

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Хирургия» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/hirurgiya/>

### **ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЗНИ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) чрезмерно-быстрого опорожнения желудка
- 2) выключения из акта пищеварения двенадцатиперстной кишки
- 3) формирования симптома приводящей петли
- 4) агрессивного влияния кислой среды желудка на анастомоз с формированием язв анастомоза

### **ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое вмешательство
- 2) продленная вентиляция легких
- 3) дезинтоксикационная терапия
- 4) рациональная антибиотикотерапия

### **ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНЫХ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТОВ У ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ \_\_\_ ММ**

- 1) 2,1-2,5
- 2) 0,2-0,5
- 3) 0,8-1,1
- 4) 0,5-0,8

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) гистеросальпингографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

### **ФАКТОРОМ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПОЯВЛЕНИЮ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антибактериальная терапия
- 2) раннее вставание
- 3) гипоксия

4) восполненная кровопотеря

**ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ  
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) лимфопения
- 3) эозинофилия
- 4) моноцитоз

**ТАКТИКОЙ ПРИ НЕВПРАВИМОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренная операция
- 2) наблюдение у хирурга
- 3) назначение физиопроцедур
- 4) плановая операция

**ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ  
ПОЛОСТЬ ЛЮБОГО ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) появление резкой боли, напряжение мышц передней брюшной стенки, френикус-симптом
- 2) брадикардия, появление резкой боли, симптом Мейо-Робсона
- 3) симптом Мейо-Робсона, брадикардия, напряжение мышц передней брюшной стенки
- 4) френикус-симптом, появление резкой боли

**НЕ ХАРАКТЕРНО НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ**

- 1) деструктивном аппендиците
- 2) внематочной беременности
- 3) перфоративной гастродуоденальной язве
- 4) деструктивном холецистите

**ПОД КОЛЛАПСОМ ПОНИМАЮТ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОЙ \_\_\_\_ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) коронарной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) правожелудочковой
- 4) левожелудочковой

**У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ СПРАВА В КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНОМ УГЛУ ВЫЯВЛЕНА  
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНЬ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальная липома
- 2) аневризма сердца
- 3) лимфогрануломатоз средостения
- 4) рак лёгкого

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭГДС  
(ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ**

### **КРОВОТЕЧЕНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) рубцовую стриктуру нижней трети пищевода
- 2) продолжающееся дуоденальное кровотечение
- 3) состоявшееся дуоденальное кровотечение
- 4) синдром Меллори-Вейсса

### **КОСАЯ ПАХОВО-МОШОНОЧНАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА**

- 1) дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала без натуживания больного
- 2) грыжевой мешок спускается в мошонку
- 3) дно грыжевого мешка достигает наружного отверстия пахового канала
- 4) грыжа выходит из пахового канала и определяется в паховой области

### **СИНДРОМ ПОЛАНДА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) продольную щель грудины, расположенную по средней линии
- 2) симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер
- 3) западение грудины и прилежащих частей ребер
- 4) гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилии

### **К ОСЛОЖНЕНИЮ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) пиопневмоторакс
- 2) переход в гангрену легкого
- 3) множественные абсцессы легкого
- 4) кровотечение в плевральную полость

### **ПАЦИЕНТУ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ПАЛЬЦА КИСТИ В РАННЕМ РЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМЫ ОБРАБОТКА ПОРАЖЕННЫХ СЕГМЕНТОВ РАСТВОРОМ АНТИСЕПТИКА И**

- 1) сухая ватно-марлевая повязка
- 2) лечебная гидроколлоидная повязка
- 3) открытый метод ведения ран
- 4) пена Пантенол

### **ПРИ РАЗВИТИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА БЕЗ ПРИЗНАКОВ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПОКАЗАНО**

- 1) консервативное лечение
- 2) оперативное лечение - аппендэктомия
- 3) оперативное лечение - дренирование инфильтрата
- 4) проведение лапароскопической ревизии брюшной полости

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА С БАРИЕВОЙ**

### **ВЗВЕСЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) протяженная стриктура пищевода
- 2) эпифренальный дивертикул пищевода
- 3) бифуркационный дивертикул пищевода
- 4) диффузный эзофагоспазм

### **НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) озноб
- 2) тахипноэ
- 3) тахикардия
- 4) брадикардия

### **ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ В ОЖОГОВОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) обезболить
- 2) напоить водой
- 3) ввести мочегонные
- 4) начать переливание плазмы

### **ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК НАД ГРЫЖЕВЫМ ВЫПЯЧИВАНИЕМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ УЩЕМЛЕНИЕ**

- 1) большого сальника
- 2) петли кишечника
- 3) червеобразного отростка
- 4) мочевого пузыря

### **ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) рудимент урахуса
- 2) рудимент желточного протока
- 3) новообразование кишечника
- 4) полип кишки

### **МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цекостомия
- 2) резекция слепой кишки
- 3) илеотрансверзоанастомоз
- 4) правосторонняя гемиколэктомия

### **КОМБИНИРОВАННОЕ ИССЕЧЕНИЕ ОЖОГОВОЙ РАНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ**

- 1) некрэктомию с использованием некротома и скальпеля
- 2) применение тангенциального иссечения и иссечения окаймляющим разрезом
- 3) ферментативный некролиз и хирургическую некрэктомию
- 4) некрэктомию при помощи электродерматома и некротома

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИСТИННОЙ ГИНЕКОМАСТИИ У МУЖЧИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) маммографию
- 2) обследование у врача-уролога, врача-эндокринолога, врача-терапевта, врача-хирурга
- 3) консультацию врача-онколога
- 4) трепанбиопсию

#### **ТАКТИКОЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) консервативное лечение
- 2) назначение физиопроцедур
- 3) ношение бандажа
- 4) экстренное оперативное вмешательство

#### **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДОЗЫ АНТИБИОТИКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЕГО**

- 1) клиренсом креатинина
- 2) преимущественным путем выведения
- 3) интервалом между введением
- 4) периодом полувыведения

#### **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) планирование вмешательства
- 2) определение показаний
- 3) разрез
- 4) обработка

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анемия
- 2) кишечное кровотечение
- 3) дивертикулёз толстой кишки с явлениями дивертикулита
- 4) подозрение на перфорацию толстой кишки

#### **ПЕРЕМЕЖАЮЩУЮСЯ ЖЕЛТУХУ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ**

- 1) вклиненным камнем большого сосочка двенадцатиперстной кишки
- 2) вентильным камнем холедоха
- 3) холецистолитиазом с окклюзией пузырного протока
- 4) камнем в пузырном протоке

#### **МЕЛЕНА (МЕЛАЕНА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) рвоту кровью
- 2) рвоту «кофейной гущей»
- 3) «дегтеобразный» стул
- 4) билирубин в кале

#### **ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) кавернотомию
- 2) типичную сегментарную, комбинированную резекцию или лобэктомия
- 3) атипичную сегментарную, бисегментарную или комбинированную резекцию
- 4) кавернопластику

#### **ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ**

- 1) лапароскопии
- 2) эзофагодуоденоскопии
- 3) ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография)
- 4) ангиографии печени

#### **ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дезинтоксикационная терапия
- 2) восполнение водно-солевого баланса
- 3) лечение спазмолитиками
- 4) этиотропное лечение

#### **ГИПЕРФУНКЦИЯ ФУНДОПЛИКАЦИОННОЙ МАНЖЕТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острым панкреатитом
- 2) спаечной кишечной непроходимостью
- 3) явлениями дисфагии
- 4) тяжестью в эпигастрии, рвотой съеденной накануне пищи

#### **К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ОТНОСИТСЯ**

- 1) диарея
- 2) боль в эпигастрии
- 3) боль в пояснице
- 4) чувство «царапания» в горле во время еды

#### **ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖИ НАДО**

- 1) рекомендовать больному завтра вызвать врача
- 2) госпитализировать больного в хирургической стационар для решения тактики лечения
- 3) оставить больного дома
- 4) рекомендовать обратиться к хирургу в поликлинику

#### **ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ У**

- 1) женщин
- 2) мужчин в возрасте 25-45 лет, занятых тяжелым физическим трудом
- 3) пациентов пожилого и старческого возраста
- 4) детей

#### **ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) синкопальные состояния, систолический шум во II межреберье справа, бледность

кожи

- 2) ясные тоны сердца, повышение артериального давления, брадикардия
- 3) глухость сердечных тонов, цианоз лица, снижение артериального давления, расширение границ сердца
- 4) одышка, тоны сердца приглушены, мелкопузырчатые хрипы

### **ИНДЕКС ГАЛЛЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) точки пункции перикарда
- 2) показания к хирургическому лечению воронкообразной деформации грудной клетки
- 3) уровня манубриум-стернального синдесмоза
- 4) угла искривления позвоночника

### **НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поперечная фасция
- 2) паховая связка
- 3) апоневроз наружной косой мышцы живот
- 4) поперечная мышца живота

### **ПРИ СОЛИТАРНОМ АБСЦЕССЕ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) наложения билиодигестивного анастомоза
- 2) трансплантации печени
- 3) резекции пораженной доли или сегмента печени
- 4) пункционного дренирования абсцесса под контролем УЗИ

### **К МЕРОПРИЯТИЯМ, ПОКАЗАННЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ УГРОЗЕ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА, ОТНОСЯТ**

- 1) назначение диуретиков
- 2) назначение сердечных препаратов
- 3) пункцию перикарда
- 4) назначение антикоагулянтов

### **ЭКСТРЕННАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОЖОГАХ \_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

### **ПОВИДОН-ЙОДА РАСТВОР 10% ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОЖОГОВУЮ РАНУ III СТЕПЕНИ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА**

- 1) обеспечение гидробаланса
- 2) создание влажной раневой среды
- 3) антимикробное и высушивающее действие
- 4) ферментативный некролиз

**ТИП FIII СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРРЕСТА (FORREST, 1974) СООТВЕТСТВУЕТ  
\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЮ(Я)**

- 1) язве без следов перенесенного
- 2) состоявшемуся
- 3) активному струйному
- 4) активному диффузному

**НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА (ЭСМАРХА) ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) артериальном легочном кровотечении
- 2) капиллярном кровотечении
- 3) травматической ампутации части конечности
- 4) паренхиматозном кровотечении

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КРОВИ У  
БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, ПОСТУПИВШЕГО В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ  
ПАНКРЕАТИТ», ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аминотрансфераза
- 2) альдолаза
- 3) трипсиноген
- 4) амилаза

**ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) пищеводным кровотечением
- 2) дыхательной недостаточностью
- 3) явлениями дисфагии
- 4) сердечной недостаточностью

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ГАЛЛЕРА ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ**

- 1) уровня манубрио-стернального синдесмоза
- 2) точки пункции перикарда
- 3) оценки степени воронкообразной деформации грудины
- 4) угла искривления позвоночника

**СТАДИРОВАНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) исследования онкомаркеров крови
- 2) рентгенографии пищевода
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии
- 4) эзофагогастродуоденоскопии с биопсией

**ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) верхняя доля и язычковые сегменты левого легкого
- 2) средняя доля и язычковые сегменты левого легкого
- 3) нижние доли легких, средняя доля и язычковые сегменты
- 4) верхняя и средняя доли правого легкого



**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОНКОКИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дивертикул меккеля
- 2) артерио-венозная мальформация
- 3) лейомиома тонкой кишки
- 4) геморрагический энтерит

**ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ В КРОВИ**

- 1) эозинофилов
- 2) эластазы-1
- 3) ?-глутамилтранспептидазы
- 4) ?-амилазы

**ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С**

- 1) пальпации
- 2) пункционной биопсии
- 3) дуктографии
- 4) маммографии

**ТИПИЧНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ПАРАФАРИНГЕАЛЬНЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интраназальный
- 2) чрезротовой
- 3) наружный шейный
- 4) комбинированный

**ИЗ-ЗА ВЫРАЖЕННОЙ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ ДЫХАНИЕ СТАНОВИТСЯ**

- 1) глубоким и редким
- 2) поверхностным и редким
- 3) глубоким и частым
- 4) поверхностным и частым

**ПОДТВЕРДИТЬ НАЛИЧИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) термографии брюшной стенки
- 2) уровня мочевины и креатинина
- 3) общего анализа крови
- 4) обзорной рентгенографии органов брюшной полости

**ДЕТОКСИКАЦИЯ ПО ПРИНЦИПУ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ**

- 1) использования кортикостероидов
- 2) внутривенного введения глюкозы

- 3) введения адреналина
- 4) введения гистамина

**КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ У БОЛЬНОЙ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ШАРОВИДНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ В ЛЁГКИХ ДИАМЕТРОМ ОТ 1 ДО 3 СМ, КОТОРЫЕ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИ ПЛАНОВОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ?**

- 1) торакоскопию
- 2) компьютерную томографию
- 3) открытую биопсию лёгкого
- 4) бронхографию

**В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

**ПАХОВЫЙ ПРОМЕЖУТОК РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ \_\_\_\_ СТЕНКАМИ ПАХОВОГО КАНАЛА**

- 1) верхней и нижней
- 2) верхней и задней
- 3) передней и нижней
- 4) передней и задней

**РАК СЛЕПОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) похуданием
- 2) болями в животе
- 3) запорами
- 4) анемией

**ПРИ РАНЕНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) резекция поджелудочной железы и спленэктомия
- 2) дренирование раны, холецистэктомия, дренирование сальниковой сумки, профилактика панкреатита
- 3) ушивание ран поджелудочной железы с целью остановки кровотечения
- 4) только резекция поджелудочной железы

**ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД «ИДЕАЛЬНОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИЕЙ» ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ?**

- 1) вылушивание из капсулы паразита в хитиновой оболочке
- 2) удаление паразита вместе с фиброзной капсулой
- 3) удаление оболочек после эвакуации содержимого паразитарной кисты

4) резекция доли легкого с эхинококковой кистой

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое вмешательство
- 2) разрыв пищевода
- 3) вовлечение средостения в туберкулезный процесс
- 4) гнойный лимфаденит с распространением процесса

### **ХИМИЧЕСКИЙ НЕКРОЛИЗ ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) фурацилиновой мази
- 2) препаратов салициловой кислоты
- 3) гидрохирургической обработки
- 4) пленочных повязок

### **ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_ ФОРМЫ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ**

- 1) геморрагическую, буллезную, флегмонозную
- 2) метастатическую, местную, генерализованную
- 3) эмфизематозную, некротическую, отечную
- 4) септическую, септикопиемическую, септикотоксемическую

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИДРАДЕНИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) обработки кожи в области поражения борным спиртом 2%
- 2) гемотрансфузии
- 3) иммунотерапию
- 4) антибиотики

### **ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) эпителиальный слой и мышечный слой пищевода
- 2) стенки пищевода на всю глубину
- 3) слизистые оболочки на всю глубину с распространением процесса на подслизистый слой
- 4) только поверхностные слои эпителия слизистой оболочки

### **К ОПТИМАЛЬНОМУ ДОСТУПУ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) правостороннюю заднюю торакотомию
- 2) лапаротомию
- 3) цервикотомию, верхнюю медиастинотомию
- 4) правостороннюю передне-боковую торакотомию

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИСТОЧНИКАМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) двенадцатиперстную кишку
- 2) экстраабдоминальные очаги инфекции
- 3) толстую кишку

4) желчные протоки

#### **ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ОСНОВАНО НА**

- 1) распространении ультразвуковых волн
- 2) визуализации органов и тканей на экране прибора
- 3) взаимодействии ультразвука с тканями тела человека
- 4) серошкальном представлении изображения на экране прибор

#### **МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ РАК ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия) с биопсией
- 3) колоноскопия
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости

#### **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАРУЖНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПОСЛЕ ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) признаки стеноза нижней трети – всей дистальной части общего желчного протока
- 2) признаки отёка дистальной части холедоха после удаления конкремента
- 3) наличие воспалительных изменений в стенке общего желчного протока
- 4) признаки стеноза большого дуоденального соска

#### **ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 2) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 3) эзофагогастродуоденоскопию
- 4) диагностическую лапароскопию

#### **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ФАСЦИИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) слабо выраженным болевым синдромом, распространяющимся строго над очагом инфекции, имеющим тенденцию к уменьшению по мере прогрессирования заболевания
- 2) интенсивностью боли, которая не соответствует прочим физикальным данным, распространяется за пределы очага инфекции, имеет тенденцию к уменьшению по мере прогрессирования заболевания
- 3) отсутствием боли
- 4) резкой болезненностью над очагом инфекции, усиливающейся по мере прогрессирования заболевания

#### **НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ СПОСОБОМ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОСЛЕ ДИСТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**

- 1) Бильрот 1
- 2) Гофмейстер-Финстерера

- 3) Бальфура
- 4) Ру

**ПРИ ТРАВМЕ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ**

- 1) острый панкреатит, панкреонекроз
- 2) кишечная непроходимость
- 3) обострение
- 4) функциональное расстройство кишечника

**НАИБОЛЕЕ СЛОЖЕН ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СВЕРНУВШИЙСЯ ГЕМОТОРАКС ПРИ**

- 1) лобэктомии, билобэктомии
- 2) торакопластике
- 3) атипичной резекции лёгкого
- 4) пневмонэктомии

**ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТЕН, ЕСЛИ ИНДЕКС ФРАНКА РАВЕН**

- 1) 60-80
- 2) 30-50
- 3) 30-60
- 4) 90-130

**СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 3 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 5-6 дней
- 4) 1-2 недели

**ПЕРФОРАТИВНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, С**

- 1) острой кишечной непроходимостью
- 2) прободной язвой желудка
- 3) острым аппендицитом
- 4) гастритом

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОПЕРИТОНЕУМА ПОСЛЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**

- 1) ирригоскопия
- 2) цистоскопия
- 3) лапароскопия
- 4) фиброгастроудоденоскопия

**ПЛАСТИЧЕСКОЕ УКРЕПЛЕНИЕ ТАЗОВОГО ДНА ПО БРАЙЦЕВУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) бедренной грыже

- 2) тромбозе геморроидальных узлов
- 3) выпадении прямой кишки
- 4) выпадении влагалища

#### **ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) срочной торакотомии
- 2) трахеостомии
- 3) торакоскопии
- 4) немедленного дренирования плевральной полости

#### **ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ателектазе
- 2) пневмонии
- 3) управляемой вентиляции
- 4) пневмотораксе

#### **К ИЗОЛИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ**

- 1) ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого
- 2) многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра
- 3) проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог порохowymi газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки 1ст.
- 4) проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, разможнение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого

#### **СФИНКТЕРОМ УСТЬЯ БДС (БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК) НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР**

- 1) Вестфалья
- 2) Гирша
- 3) Хелли
- 4) Одди

#### **ДЛЯ СИНДРОМА КУРВУАЗЬЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ**

- 1) выраженную желтуху, увеличенную бугристую печень, кахексию
- 2) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
- 3) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой
- 4) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости

#### **КАЛОВОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ЧАСТО БЫВАЕТ У ПАЦИЕНТОВ**

- 1) мужского пола
- 2) среднего возраста
- 3) пожилого и старческого возраста

4) женского пола

**БЫСТРОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ИНТЕНСИВНОСТИ И РАЗМЕРОВ ЗАТЕМНЕНИЯ В ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ УКАЗЫВАЮТ НА РАЗВИТИЕ**

- 1) отека
- 2) туберкулёза
- 3) эмфиземы
- 4) инфаркта легкого

**ПОЯВЛЕНИЕ СУДОРОГ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гипотиреоза
- 2) тиреотоксического криза
- 3) гипопаратиреоза
- 4) травмы гортанного нерва

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инвагинация дивертикула
- 2) резекция сегмента пищевода
- 3) пластика пищевода
- 4) дивертикулэктомия

**СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) у пациентов с ожоговым истощением при явлениях функциональной недостаточности коры надпочечников
- 2) в обязательном порядке в комплексной терапии ингаляционного поражения
- 3) всем пациентам с ожоговым шоком
- 4) перед выполнением обширных аутодермопластик

**РАК ПИЩЕВОДА, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В ОБЛАСТИ \_\_\_ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОРАСТАЕТ ЗА ЕГО ПРЕДЕЛЫ**

- 1) верхнегрудного отдела
- 2) пищеводно-желудочного перехода
- 3) нижнегрудного отдела
- 4) среднегрудного отдела

**УЗЕЛ РОТЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) между большой и малой грудными мышцами
- 2) под лопаткой
- 3) под ключицей
- 4) по наружному краю большой грудной мышцы

**ДЛЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА**

- 1) гипергликемия
- 2) олигурия

- 3) спленомегалия
- 4) дисфагия

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОЖОГОВ, ПРИВОДЯЩИМ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анемия
- 2) ацидоз
- 3) токсический гепатит
- 4) ранний ожоговый сепсис

**УЩЕМЛЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ**

- 1) посттравматической
- 2) кардиофундальной
- 3) параэзофагеальной
- 4) скользящей аксиальной

**В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ЗОНЫ**

- 1) строго режима, очень строго режима, больничного режима, ограниченного режима
- 2) стерильную, строго режима, ограниченного режима, общепольничного режима
- 3) первую, вторую, ограниченного режима, общепольничного режима
- 4) строго режима, неограниченного режима, стерильную, ограниченного режима

**ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПНЕВМОНИЯ \_\_\_\_\_ ЭТИОЛОГИИ**

- 1) пневмококковой
- 2) вирусной
- 3) пневмоцистной
- 4) стафилококковой

**ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ, ОСЛОЖНЁННОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ II СТЕПЕНИ И ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПЛЕГИИ КОНЕЧНОСТИ, ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) в первые 6-8 часов
- 2) немедленно
- 3) в первые 48 часов
- 4) в первые 12 - 24 часа

**АУТОДЕРМОПЛАСТИКА НА ЛИЦЕ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) кожно-фасциальными ауто трансплантатами
- 2) сплошными трансплантатами аутокожи без насечек и перфораций
- 3) перфорированными трансплантатами аутокожи
- 4) полнослойными кожными трансплантатами

**ПЕРВИЧНЫЙ ПЛЕВРИТ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**



- 1) прорыве туберкулезной каверны
- 2) гнойном панкреатите
- 3) проникающих ранениях грудной клетки
- 4) гнойном аппендиците

**ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ РИСКИ \_\_\_\_\_  
ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) неврологических
- 2) сердечно-сосудистых
- 3) инфекционных
- 4) обменных

**ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЛИЦ \_\_\_\_ ВОЗРАСТА**

- 1) детского и подросткового
- 2) взрослого трудоспособного
- 3) пожилого
- 4) старческого

**АГГЛЮТИНОГЕНЫ А И В СОДЕРЖАТСЯ В \_\_\_\_\_ ГРУППЕ КРОВИ**

- 1) третьей
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) второй

**ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА**

- 1) деформацией
- 2) отсутствием
- 3) усилением
- 4) обеднением

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВОДНОГО АНАСТОМОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО  
ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) сцинтиграфию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгеноскопию (компьютерную томографию) пищевода с пероральным приемом контрастного вещества
- 4) магнитно-резонансную томографию

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) пассаж бария
- 3) компьютерная томография брюшной полости
- 4) ректороманоскопия

### **ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**

- 1) магнитнорезонансная томография
- 2) рентгенография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгеноскопия

### **ПЛАСТИКА ФИЛАТОВСКИМ СТЕБЛЕМ ПОКАЗАНА ПРИ ДЕФЕКТЕ НОСА В СЛУЧАЕ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) тотальном
- 2) крыла
- 3) перегородки
- 4) внутренней выстилки

### **РАНЕВОЙ ПРОЦЕСС УСЛОВНО РАЗДЕЛЯЮТ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ФАЗЫ И ФОРМИРОВАНИЯ РУБЦА**

- 1) воспаления, пролиферации, репарции
- 2) воспаления, пролиферации, эпителизации
- 3) повреждения, пролиферации, эпителизации
- 4) воспаления, интеграции, эпителизации

### **ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ ОЖОГОВОГО СТРУПА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) ксенокожу
- 2) повязки с растворами антисептиков
- 3) крем на основе сульфадиазина серебра
- 4) гидрогелевые повязки

### **ПЕПСИНОГЕН, ЖЕЛУДОЧНУЮ ЛИПАЗУ И ПРОХИМОЗИН СЕКРЕТИРУЮТ**

- 1) клетки антральных желез
- 2) добавочные клетки фундальных желез желудка
- 3) главные клетки фундальных желез желудка
- 4) обкладочные клетки фундальных желез желудка

### **ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ослабление легочного рисунка в центральных отделах легочного поля
- 2) гиповентиляция и ателектаз
- 3) расширение средостения
- 4) деформация легочного рисунка в прикорневой зоне

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФЛОТИРУЮЩЕГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Титце
- 2) ДВС (диссеминированного внутрисосудистого свертывания) - синдром
- 3) парадоксальное дыхание
- 4) эмпиема плевры

**\_\_\_ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА, ЖАЛУЮЩЕГОСЯ НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ ВПЛОТЬ ДО ОБМОРОКА ПОСЛЕ ПРИЕМА СЛАДКОЙ ИЛИ МОЛОЧНОЙ ПИЩИ**

- 1) синдром приводящей петли
- 2) инсулиномы поджелудочной железы
- 3) пептической язвы анастомоз
- 4) демпинг-синдром

**КРОВЬ, ИЗЛИВШАЯСЯ В ГРУДНУЮ ИЛИ БРЮШНУЮ ПОЛОСТИ, ПРИГОДНА ДЛЯ РЕИНФУЗИИ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) недели
- 2) первых суток
- 3) неограниченного срока, если она жидкая
- 4) 3 суток

**ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ КРУПНОЙ ВЕТВИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РАННИЕ СРОКИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение прозрачности участка легочного поля
- 2) локальное ослабление легочного рисунка
- 3) понижение прозрачности участка легкого
- 4) диффузное усиление легочного рисунка

**ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ КОСТНЫЙ ПАНАРИЦИЙ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) гнойный, отечный
- 2) простой, комбинированный
- 3) острый, хронический
- 4) первичный, вторичный

**РАННЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) изолированного митрального стеноза
- 3) митрально-трикуспидального стеноза
- 4) митральной недостаточности

**СФИНКТРОМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР**

- 1) Одди
- 2) Хелли
- 3) Вестфаля
- 4) Гирша

**НЕВПРАВИМОСТЬ ГРЫЖИ ЗАВИСИТ ОТ НАЛИЧИЯ**

- 1) спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- 2) спаек грыжевого мешка с окружающими тканями

- 3) сужения диаметра грыжевых ворот
- 4) мочевого пузыря в составе грыжевого мешка

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ШИРОКОЙ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- 2) пневмоторакс
- 3) гемоторакс
- 4) сам факт проникающего ранения

**ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систолический шум на верхушке сердца
- 2) ослабление 1 тона сердца
- 3) возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)
- 4) одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)

**ОЖГОВЫЙ ШОК У ЛИЦ СРЕДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ БОЛЕЕ \_\_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 10

**РАЗВИТИЕ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ 1-2 РЕБЕР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВЯЗАНО С**

- 1) обострением ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)
- 2) нарушением дренажной функции бронха
- 3) развитием воспалительных изменений на фоне ушиба легкого
- 4) развитием гиповентиляции на фоне болевого синдрома

**ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) болевом синдроме при дефекации
- 2) выпадении геморроидальных узлов 3 ст.
- 3) анальном зуде
- 4) выпадении геморроидальных узлов 1 ст.

**СКОЛЬЗЯЩИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) Тренделенбурга
- 2) на боку
- 3) полусидячем
- 4) стоя

**МЕТАСТАЗ "ВИРХОВА" ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) клетчатке малого таза

- 2) яичниках
- 3) надключичных лимфатических узлах
- 4) пупке

**ОТСЛОЕНИЕ ФИКСИРОВАННОЙ КОПОТИ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ III СТЕПЕНИ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ НА \_\_\_ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 21

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСХИАТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) сагиттальной диафрагмотомии по А.Г. Савиных
- 2) внеплеврального доступа к средостению по Насилову
- 3) доступа по Федорову
- 4) стернотомии

**ИЗ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ГОТОВЯТ**

- 1) альбумин
- 2) гидролизин
- 3) желатиноль
- 4) полиглюкин

**СИМПТОМ ОДИНОФАГИЯ ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) чувство жжения за грудиной
- 2) охриплость голоса
- 3) ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу
- 4) ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полостная операция в анамнезе
- 2) крайне тяжёлое состояние больного
- 3) большая опухоль брюшной полости
- 4) непереносимость местных анестетиков (новокаин, лидокаин)

**СУБПЕКТОРАЛЬНОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛОЖЕНО МЕЖДУ**

- 1) малой грудной мышцей и задним листком собственной грудной фасции
- 2) передним листком ключично-грудной фасции и малой грудной мышцей
- 3) листками поверхностной и собственной грудной фасции
- 4) глубокой пластинкой грудной фасции и ключично-грудной фасцией

**К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ УЩЕМЛЕНИЯ В ГРЫЖЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ**

- 1) боли в области грыжевого выпячивания
- 2) тенезмы
- 3) дизурию, гематурию
- 4) диспепсию

#### **УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цизаприд
- 2) нитроглицерин
- 3) диклофенак
- 4) папаверин

#### **ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постановка сифонной клизмы
- 2) исключение приема пищи в день исследования
- 3) обильное питье за 2 часа до исследования
- 4) бесшлаковая диета в течение недели

#### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медикаментозная терапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

#### **В РЁБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) невринома средостения
- 2) паразитарная киста средостения
- 3) дермоидная киста средостения
- 4) локальная мезотелиома

#### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКРОТОМИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) улучшение реологических свойств крови
- 2) предупреждение инфицирования ран
- 3) восстановление целостности кожных покровов
- 4) улучшение или восстановление периферического кровообращения

#### **ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгеноконтрастное исследование
- 3) морфологическое исследование
- 4) компьютерная томография

#### **ПЛАСТИКА ПО ПОСТЕМПКОМУ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ \_\_\_ КАНАЛА**

- 1) пластику передней стенки пахового
- 2) пластику бедренного
- 3) пластику задней стенки пахового
- 4) ликвидацию пахового

**ТРАПЕЦИЕВИДНЫЙ КОЖНО-МЫШЕЧНЫЙ ЛОСКУТ НАШЕЛ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТИИ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ**

- 1) туловища, нижних конечностей
- 2) кистей, стоп
- 3) головы, шеи, верхней части плеча
- 4) ягодиц, промежности, половых органов

**БОЛЬНОМУ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТИ КОНЕЧНОСТИ И ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРИ ЭТОМ КРУПНОГО СОСУДА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) наложение кровоостанавливающего жгута на конечность
- 2) транспортную иммобилизацию конечности
- 3) введение адреномиметиков
- 4) введение наркотических анальгетиков

**В КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) стерильную
- 2) катаральную
- 3) интерстициальную
- 4) инфицированную

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) меланома
- 2) лейомиома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) аденокарцинома

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) динамическое наблюдение
- 4) медикаментозная терапия

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) медикаментозная терапия
- 4) динамическое наблюдение

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОСКОПА ИЗ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛОСТЬ ГЛОТКИ СЛУЖИТ**

- 1) задняя стенка глотки
- 2) язычок мягкого неба
- 3) корень языка
- 4) небные дужки

**ОЖГОВЫМ СТРУПОМ С ТРОМБИРОВАННЫМИ СОСУДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ ОЖГ \_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) I-II

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 2) обзорная рентгенография
- 3) фистулография
- 4) фиброгастроскопия

**МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В \_\_\_ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ КРУКЕНБЕРГА**

- 1) левые надключичные лимфатические узлы
- 2) яичник
- 3) подмышечные лимфатические узлы
- 4) пупок

**ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ ТОЧЕЧНЫЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ СТРУКТУРЫ В СТЕНКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ ТОЛЩИНЫ КОНТУРОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аденомиоматоза желчного пузыря
- 2) рака желчного пузыря
- 3) хронического холецистита
- 4) холестероза желчного пузыря

**ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом перемежающейся хромоты
- 2) некроз пальцев стоп
- 3) похолодание стопы
- 4) резкий отек нижней конечности

**ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНАХ СЕРДЦА НАЛИЧИЕ ГЕМОПЕРИКАРДА**

- 1) наблюдается во всех случаях
- 2) встречается как исключение



- 3) не наблюдается
- 4) встречается в половине случаев

### **ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ РАВНА \_\_ СМ**

- 1) 1,1-1,5
- 2) 0,6-1,0
- 3) до 0,5
- 4) 1,6-2,0

### **ПЕРВИЧНО-ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ**

- 1) через 14 суток после первичной хирургической обработки
- 2) на покрытую грануляциями рану с подвижными краями, до развития в ней рубцовой ткани
- 3) через 3-5 суток после хирургической обработки, до появления в ране грануляций
- 4) на рану, в которой уже развилась рубцовая ткань

### **ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ ЧАСТЬ СТЕНКИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ \_\_ ГРЫЖАХ**

- 1) скользящих
- 2) косых паховых
- 3) прямых паховых
- 4) пупочных

### **ПРИНГЛ МАНЕВР ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ**

- 1) почки
- 2) селезенки
- 3) печени
- 4) поджелудочной железы

### **ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие периода вирусемии
- 2) явление постоянной вирусемии
- 3) явление вирусоносительства
- 4) наличие осложнений - цирроза и первичной карциномы печени

### **АУТОДЕРМОПЛАСТИКА НА ЛИЦЕ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) сплошными аутодермотрансплантатами без насечек и перфораций
- 2) перфорированными аутодермотрансплантатами
- 3) биологическими покрытиями
- 4) перемещенными островковыми лоскутами

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) медикаментозная терапия
- 4) динамическое наблюдение

### **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ АЛЛОФИБРОБЛАСТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБШИРНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С**

- 1) пластикой расщепленным перфорированным трансплантатом
- 2) микроаутодермопластикой
- 3) МЕЕК-трансплантацией
- 4) ксенопластикой

### **НЕКРОЗ - ЭТО**

- 1) нарушение кровообращения в органе
- 2) нарушение питания тканей или части органа
- 3) дегенеративно-дистрофические изменения органа или ткани живого организма
- 4) омертвление тканей, части или всего органа живого организма

### **ЗАРАЗИТЬСЯ ЭХИНОКОККОЗОМ МОЖНО ПРИ**

- 1) попадании личинки на кожу
- 2) попадании в кровь при укусе животных
- 3) проглатывании личинки эхинококка
- 4) проглатывании яиц эхинококка

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Cl.perfringes*
- 2) *St.aureus*
- 3) *St.pyogenes*
- 4) *B. fragilis*

### **К НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДАМ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) анатомическую резекцию печени, трансплантацию печени
- 2) атипичную резекцию печени, трансплантацию печени
- 3) оментогепатопексию, анатомическую резекцию печени
- 4) бигепатикоэнтероанастомоз, дренирование холедоха

### **ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) туберкулезе легких
- 2) легочных абсцессах
- 3) гнойном аппендиците
- 4) гнойном холецистите

### **ИНФУЗИОННАЯ ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА**

- 1) через 12 часов после травмы при олигурии

- 2) через 8 часов после поступления
- 3) сразу после установки диагноза
- 4) на вторые сутки после поступления

**РОЖИСТОПОДОБНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) раком Педжета
- 2) гинекомастией
- 3) фиброзно-кистозной мастопатией
- 4) острым маститом

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_  
ВАКЦИНА**

- 1) рекомбинантная
- 2) живая
- 3) инактивированная
- 4) плазменная

**СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ РАЗРЫВОМ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ  
ПИЩЕВОДА, НАЗЫВАЮТ СИНДРОМ**

- 1) Золлингера-Эллисона
- 2) Бурхаве
- 3) Рейно
- 4) Туретта

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО  
ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общеукрепляющая терапия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) анальгетическая терапия
- 4) рентгенотерапия

**ВХОД В ПИЩЕВОД НАХОДИТСЯ НА**

- 1) уровне III шейного позвонка
- 2) расстоянии 14-17 см от передней стенки верхних резцов
- 3) уровне ключиц
- 4) уровне бифуркации трахеи

**ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В МАЛЫЙ САЛЬНИК  
ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) антисекреторной терапии
- 2) оперативному лечению
- 3) эндоскопической коагуляции
- 4) динамическому наблюдению

**ДЛЯ УШИБА ЛЕГКОГО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затемнение легочного поля
- 2) светлая полоска воздуха в мягких тканях
- 3) смещение средостения
- 4) кольцевидная тень

### **ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ СГУЩЕНИЕ КРОВИ ПРОИСХОДИТ В СЛЕДСТВИИ**

- 1) повышенной плазмопотери
- 2) повышенной потливости
- 3) введения диуретиков
- 4) повышенной температуры тела

### **ЭРОЗИВНОЯЗВЕННЫЙ ЭЗОФАГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) хронического гастрита
- 2) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) кардиоспазма

### **БЫСТРЕЕ ВСЕГО ТЯЖЕЛЫЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ НЕПРОХОДИМОСТИ**

- 1) низкой тонкокишечной
- 2) высокой тонкокишечной
- 3) паралитической кишечной
- 4) толстокишечной

### **ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры тела
- 2) анемия
- 3) нормализация диуреза
- 4) диспротеинемия

### **ЛЕЧЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ 10-15% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (500-700 МЛ) СОСТОИТ В**

- 1) гемотрансфузии
- 2) внутривенном введении препаратов железа
- 3) инфузионной терапии коллоидными растворами
- 4) инфузионной терапии кристаллоидными растворами

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА САМИМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологический
- 2) лабораторный
- 3) эндоскопический
- 4) ультразвуковой

**ПРИ РЕТРОГРАДНОМ УЩЕМЛЕНИИ ХИРУРГ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ОСМОТРЕТЬ**

- 1) толстую кишку
- 2) петлю кишки, находящуюся в грыжевом мешке
- 3) соединяющую петлю кишки, находящуюся в брюшной полости
- 4) всю тонкую кишку

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) гормональная терапия
- 3) хирургический
- 4) клеточная терапия

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СЕПСИСЕ У ОБОЖЖЕННЫХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**

- 1) при положительных посевах крови
- 2) при обнаружении первичного очага или метастатических гнойников
- 3) с момента установления диагноза
- 4) после получения антибиотикограмм

**ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) диафизе
- 2) метафизе
- 3) надкостнице
- 4) эпифизе

**ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) под инфильтрационной анестезией по Вишневскому
- 2) под перидуральной анестезией
- 3) без анестезии
- 4) под проводниковой анестезией по Лукашевичу–Оберсту

**У ПАЦИЕНТА 50 ЛЕТ, ПРИ ФЛЮРОГРАФИИ ВЫЯВЛЕН АТЕЛЕКТАЗ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, РАСШИРЕНИЕ КОРНЯ ЛЕГКОГО, БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию с контрастным усилением
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеновскую томографию
- 4) рентгеноскопию

**ГИДРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН - ЭТО**

- 1) орошение ран стерильными жидкостями с помощью шприцев под давлением

- 2) использование водоструйных технологий, обеспечивающих подачу жидкости в высоком скоростном режиме
- 3) обработка ран салфетками смоченных растворами антисептиков
- 4) любое прямое воздействие на рану лекарственных препаратов и растворов антисептиков

**N. PUDENDUS, ВЫХОДЯ ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗА ВМЕСТЕ С ПОСЛЕДНИМИ НЕРВАМИ, ВОЗНИКАЕТ ИЗ**

- 1) plexus pudendus
- 2) n. gluteus superior
- 3) n. gluteus inferior
- 4) n. ischiadicus

**К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПРИ ПИОМИОЗИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ**

- 1)  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А
- 2) энтеробактерии
- 3) St.pneumoniae
- 4) St.aureus

**ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ**

- 1) Лекснера
- 2) Мейо
- 3) Мартынова
- 4) Сапежко

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) сердечную недостаточность
- 2) пенистые выделения из ротоглотки
- 3) стридорозное дыхание
- 4) одышку с апноэ

**У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 50-60
- 2) 10-20
- 3) 20-40
- 4) 40-50

**ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ**

- 1) вводить гемостатические дозы плазмы
- 2) применять гемостатические средства
- 3) ввести зонд Блекмора
- 4) применять гипотензивные средства

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периостальная реакция
- 2) субхондральный склероз
- 3) локальный остеопороз
- 4) импрессионный перелом

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхиола
- 2) ацинус
- 3) сегмент легкого
- 4) бронх

## **ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА**

- 1) эпифренальные
- 2) глоточно-пищеводные (пограничные или ценкеровские)
- 3) врожденные и приобретенные
- 4) бифуркационные

## **ЗЕЛЕНОВАТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ОБНАРУЖЕННОЕ НА ПЕРЕВЯЗОЧНОМ МАТЕРИАЛЕ ХРОНИЧЕСКОЙ РАНЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЕЕ КОЛОНИЗАЦИИ**

- 1) ванкомицин-резистентный *Enterococcus*
- 2) карбапенем-резистентная *Klebsiella*
- 3) метициллин-резистентный *S. aureus*
- 4) *Pseudomonas aeruginosa*

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 4) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера

## **В ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН ТАЗА ВКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) иссечение и рассечение повреждённых мягких тканей, остановка кровотечения, удаление сгустков крови и инородных тел, остеосинтез сломанных костей таза, тщательное дренирование ран
- 2) остановка кровотечения, удаление сгустков крови и инородных тел, пластическое восстановление повреждённого органа (мочевого пузыря, прямой кишки, матки, влагалища и т.д.)

- 3) иссечение и рассечение повреждённых мягких тканей, остановка кровотечения, наложение давящей повязки
- 4) пластическое восстановление повреждённого органа (мочевого пузыря, прямой кишки, матки, влагалища и т.д.)

### **ШЕЙКА МЕШКА БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) латеральнее бедренных сосудов
- 2) кпереди от круглой связки
- 3) медиальнее бедренных сосудов
- 4) медиальнее связки Купера

### **БОЛЬНОМУ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИ СФОРМИРОВАННОЙ СЕКВЕСТРАЛЬНОЙ КОРОБКЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) секвестрэктомию
- 2) разрез мягких тканей
- 3) курс физиотерапии
- 4) остеоперфорацию

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DUKES ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЮ ВСЕХ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

- 1) C
- 2) B
- 3) D
- 4) A

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких
- 2) разрыв плевральных сращений
- 3) прорыв абсцесса легкого
- 4) разрыв врожденных воздушных кист легкого

### **КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

### **НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ РАСТВОР**

- 1) бриллиантового зелёного
- 2) перекиси водорода
- 3) йодовидона 1%
- 4) фурацилина



**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ  
ОЧЕРЕДЬ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) исследование пассажа бария по кишечнику
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) лапароскопия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеогенная саркома G1
- 2) компактная остеома
- 3) ангиосаркома кости
- 4) фибросаркома кости

**ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНАРИЦИЯ ИМЕЕТ**

- 1) оксигенотерапия
- 2) переливание крови и кровезаменителей
- 3) антибиотикотерапия
- 4) своевременное вскрытие и дренирование гнояника

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) строгий постельный режим
- 2) лечение сопутствующего заболевания
- 3) тщательный сбор анамнеза
- 4) ликвидация первичного очага

**ДРЕНИРОВАНИЕ ПРИ ПАНАРИЦИИ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) марлевой турундой
- 2) дренажем по Микуличу
- 3) активным дренажем
- 4) пассивным дренажем

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) пневмомедиастинографию
- 2) фиброэзофагоскопию и контрастную эзофагографию
- 3) аортографию грудного отдела
- 4) фиброгастроскопию

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) протей
- 4) синегнойная палочка

**К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ  
ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) безболезненность язвенных дефектов
- 2) бледность, цианотичность, снижение местной температуры кожи на стопе
- 3) редкое инфицирование дефектов, формирование «сухой» гангрены
- 4) снижение пульсации на артериях стопы

#### **ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сочетанием задержки мочеиспускания с недержанием мочи
- 2) недержанием мочи
- 3) хронической задержкой мочеиспускания
- 4) невозможностью самостоятельного мочеиспускания

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ГАСТРОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз эзофагокардиального перехода желудка, вызванный опухолью
- 2) неоперабельный рак антрального отдела желудка
- 3) неоперабельный рак тела желудка
- 4) травматическое повреждение двенадцатиперстной кишки

#### **ПРИ ИНФУЗИИ КОНЦЕНТРИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ УГЛЕВОДОВ ОДНОВРЕМЕННО ВВОДЯТ**

- 1) инсулин
- 2) преднизолон
- 3) антибиотики
- 4) гепарин

#### **МОЧЕТОЧНИК ПО ОТНОШЕНИЮ К АРТЕРИИ ЯИЧКА У ПОГРАНИЧНОЙ ЛИНИИ ТАЗА РАСПОЛОЖЕН**

- 1) над артерией
- 2) впереди от артерии яичка
- 3) под артерией
- 4) сзади от яичковой артерии

#### **НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ВАРИАНТОМ РЕКОНСТРУКЦИИ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАСТРЭКТОМИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) эзофагоэнтероанастомоз на отключенной петле по методу Ру
- 2) интерпозиция сегмента тонкой кишки на сосудистой ножке с включением в пассаж двенадцатиперстной кишки
- 3) прямой эзофагодуденоанастомоз
- 4) петлевая гастропластика

#### **МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) яичнике
- 2) Дугласовом пространстве
- 3) пупке
- 4) надключичном лимфоузле

### **ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ОБРАЗОВАН**

- 1) висцеральной брюшиной
- 2) брыжейкой кишки
- 3) влагалищным отростком брюшины
- 4) париетальной брюшиной

### **РЕКТАЛЬНО-КОЖНЫЙ ГРАДИЕНТ ТЕМПЕРАТУРЫ У БОЛЬНОГО ПРИ ОБШИРНОМ ОЖОГОВОМ ПОРАЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ**

- 1) выраженности гиповолемии
- 2) выявления нарушений функции почек
- 3) состояния микроциркуляции
- 4) функционирования желудочно-кишечного тракта

### **КРИТЕРИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) участие в образовании грыжевого мешка экстраперитонеально расположенного органа
- 2) участие в образовании грыжевого мешка мезоперитонеально расположенного органа
- 3) наличие неврвправимой грыжи
- 4) участие в образовании грыжевого мешка интраперитонеально расположенного органа

### **ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление сознания
- 2) сужение зрачка
- 3) систолическое давление, равное 100 мм ртутного столба
- 4) восстановление гемодинамики и почасового диуреза

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АБСЦЕСС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО**

- 1) назначить лазерное облучение и рентгенотерапию
- 2) выполнить пункцию
- 3) выполнить разрез
- 4) наложить согревающий компресс

### **РЕГУРГИТАЦИЯ ПИЩИ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО, ХРОНИЧЕСКИЙ АСПИРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА**

- 1) трахео-пищеводного свища
- 2) пищеводно-плеврального свища
- 3) пищеводно-медиастинального свища
- 4) эрозивного эзофагита

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) боли в нижней конечности при ходьбе
- 2) отеки всей конечности либо ее части, распирающую боль в конечности, цианоз

- кожных покровов и усиление рисунка подкожных вен
- 3) отсутствие пульсации артерий на стопе в типичных точках
  - 4) боли в голени при значительной физической нагрузке

#### **ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) глюкозу
- 2) цитрата натрия раствор 2,6%
- 3) изотонический раствор
- 4) глицерин

#### **НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИВАТЬ**

- 1) коллоидные растворы, эритромаcсу
- 2) донорскую кровь, коллоидные растворы
- 3) донорскую кровь, кристаллоидные растворы
- 4) коллоидные растворы, кристаллоидные растворы

#### **ПРИ ПОСЕВАХ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭКССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ РОСТ**

- 1) протей
- 2) кишечной палочки
- 3) анаэробной флоры
- 4) стафилококка

#### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взаимодействие со средствами массовой информации
- 2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 3) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 4) социальная защита граждан РФ

#### **ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) конкременте пузырного протока
- 2) вентильном конкременте общего желчного протока
- 3) множественных конкрементах желчного пузыря
- 4) вклиненном конкременте большого дуоденального сосочка

#### **\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ, В КОТОРОМ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) реконвалесценция
- 2) ожоговый шок
- 3) острая ожоговая токсемия
- 4) септикотоксемия

#### **СОВРЕМЕННУЮ СИТУАЦИЮ ПО АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ \_\_\_ УСТОЙЧИВОСТЬ**

- 1) природная

- 2) геномная
- 3) хромосомная
- 4) приобретённая

**ТИПИЧНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) XI межреберье по паравертебральной линии
- 2) V межреберье по средне-подмышечной линии
- 3) IV межреберье по передне-подмышечной линии
- 4) VII межреберье по задне-подмышечной линии

**БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО ФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР, В ЛЕВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, КОЖА ГИПЕРЕМИРОВАНА, В ЦЕНТРЕ – РАЗМЯГЧЕНИЕ, ПОЗИТИВНЫЙ СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфангоит
- 2) гидраденит
- 3) абсцесс
- 4) флегмона

**К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ 3-ЕЙ СТЕПЕНИ 1-ГО ПАЛЬЦА ОТНОСЯТ**

- 1) корректирующую проксимальную остеотомию 1-ой плюсневой кости, экзостозэктомию
- 2) ношение ортезов и межпальцевых прокладок
- 3) физиолечение и массаж
- 4) ношение ортопедической обуви и стелек

**ЛУЧШИМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА ПО**

- 1) Бассини
- 2) Шолдайсу
- 3) Кукуджанова
- 4) Постемпского

**ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНЫХ УЗЛОВЫХ (НЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ) НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) размер молочной железы
- 2) размер узла
- 3) наличие дисгормональных заболеваний
- 4) возраст пациентки

**ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖИ ТАКТИКА ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- 2) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- 3) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- 4) лапароскопию с ревизией органов брюшной полости

**ПРИ ПЛАСТИКЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ ПО МЕТОДИКЕ МЕЙО  
ДУПЛИКАТУРА \_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) апоневроза белой линии располагается в поперечном
- 2) апоневроза белой линии располагается в продольном
- 3) из влагалища прямых мышц живота располагается в поперечном
- 4) из влагалища прямых мышц живота располагается в продольном

**ДЛЯ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ  
ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоз периферических сосудов
- 2) боль в эпигастральной области
- 3) желтуха
- 4) повышение температуры тела

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИПРОТОВОКОВОЙ ПАПИЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) гормональную терапию
- 2) хирургическое лечение
- 3) склеротерапию
- 4) динамическое наблюдение

**РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИОДЫ ОТМОРОЖЕНИЙ**

- 1) скрытый, реактивный
- 2) скрытый, дореактивный, реактивный
- 3) скрытый, дореактивный
- 4) реактивный, дореактивный

**НЕОДНОКРАТНЫЕ НЕУДАЧНЫЕ ПОПЫТКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ  
ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ДИКТУЮТ НЕОБХОДИМОСТЬ  
ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) только консервативного лечения
- 2) эндоскопического гемостаза
- 3) планового хирургического вмешательства
- 4) экстренного хирургического вмешательства

**ЭКОНОМНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЧАЩЕ  
ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) демпинг-синдрома
- 2) пептической язвы анастомоза
- 3) гипогликемического синдрома

4) синдрома «малого желудка»

**НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ГРЫЖИ**

- 1) скользящей
- 2) врождённой паховой
- 3) бедренной
- 4) ущемлённой

**ПОКАЗАНИЕМ К АРТРОТОМИИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обширное разрушение суставных концов костей
- 2) отсутствие стойкого эффекта при выполнении многократных пункций сустава
- 3) резко выраженный болевой синдром
- 4) разрушение связочного аппарата сустава

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПОКАЗАНА ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ахалазия пищевода
- 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) карцинома пищевода
- 4) диафрагмальная грыжа

**ОСТАВШИЕСЯ КРАЯ ПЕРИКАРДА ПОСЛЕ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ПЕРИКАРДЭКТОМИИ ПО УГЛУ ПОДШИВАЮТ СЛЕВА К**

- 1) диафрагме
- 2) зубчатым мышцам
- 3) краю грудины
- 4) межрёберным мышцам

**НЕФРОТОКСИЧЕСКИМ И ОТОТОКСИЧЕСКИМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефазолин
- 2) левомицетин
- 3) окситетрациклин
- 4) полимиксин В

**КОМПОНЕНТАМИ ПИОГЕННОЙ МЕМБРАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) макрофаги
- 2) фибрины
- 3) фибробласты
- 4) коллагеновые волокна

**МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) септикопиемии
- 2) септицемии
- 3) туберкулезного сепсиса

4) хронический

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ КОЛЛАПСА ЛЁГКОГО НА ПОЛОВИНУ ОБЪЁМА ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С**

- 1) немедленной торакотомии
- 2) дренирования плевральной полости
- 3) плевральной пункции с аспирацией воздуха
- 4) торакоскопии

**К АКТИВНЫМ ФОРМАМ КИСЛОРОДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) перекись водорода
- 2) метил
- 3) оксид серы
- 4) аммиак

**ОТЕК ПРАВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИЛИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) вовлечения в воспалительный процесс подвздошно-поясничной мышцы
- 2) развития перитонита
- 3) распространения воспалительного процесса на бедро
- 4) тромбоза подвздошных вен

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ (компьютерная томография) молочных желез
- 2) результат выполненной биопсии
- 3) КТ (компьютерная томография) органов грудной клетки, брюшной полости, сцинтиграфия костей скелета, результат морфологического исследования
- 4) МРТ (магнитно-резонансная томография) молочных желез

**ПОД СФИНКТЕРОМ ВЕСТФАЛЯ ПОНИМАЮТ СФИНКТЕР**

- 1) ампулы БДС (большой дуоденальный сосочек)
- 2) Вирсунгова протока
- 3) общего желчного протока
- 4) устья БДС (большой дуоденальный сосочек)

**ДЛЯ АЛЬБУМИНОЗНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОЛЪЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) септическое течение
- 2) наличие серозного экссудата
- 3) отсутствие свищей и флегмон
- 4) формирование ограниченного некроза губчатого вещества

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перенесенный год назад инфаркт миокарда
- 2) острое инфекционное заболевание



- 3) первая половина беременности
- 4) возраст 80 лет и более

### **ТРАМ ЛОСКУТ-ЭТО**

- 1) кожно-жировой лоскут на основе перфорантов глубокой нижней эпигастральной артерии
- 2) лоскут на основе ягодичной артерии
- 3) торако-дорсальный лоскут
- 4) поперечный лоскут прямой мышцы живота

### **БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИКСИРОВАННОЙ КОПОТИ В СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ**

- 1) II-III
- 2) II
- 3) III
- 4) I

### **В НАЧАЛЕ ПРОТИВОШОКОВОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И У ДЕТЕЙ С ОЖОГАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) растворы изотонических солевых кристаллоидов
- 2) полиглюкина раствор
- 3) глюкозы раствор 5%
- 4) растворы на основе гидроксиэтилкрахмала

### **ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) экссудативного плеврита
- 2) хронического абсцесса легкого
- 3) очаговой бронхопневмонии
- 4) крупозной долевой пневмонии

### **ДОСТОВЕРНЫМ И МАЛОТРАВМАТИЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лапароскопическое УЗИ (ультразвуковое исследование) холедоха
- 2) лапароскопическая холангиография
- 3) холедохотомия и фиброхоледохоскопия
- 4) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

### **ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипербарическая оксигенация
- 2) проточное промывание ран
- 3) рентгенотерапия
- 4) обработка раны ультрафиолетом

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РВОТЫ КРОВЬЮ В**

**ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ**

- 1) варикозно расширенных вен пищевода
- 2) язвы двенадцатиперстной кишки
- 3) язвы антрального отдела желудка
- 4) эрозии гортаноглотки

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) особого типа
- 2) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 3) краевым
- 4) лечебно-профилактическим

**НЕКРОЗ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ФЕРМЕНТАТИВНЫМ РАЗМЯГЧЕНИЕМ И РАСПЛАВЛЕНИЕМ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) колликвационным
- 2) гангренозным
- 3) влажным
- 4) коагуляционным

**СОЧЕТАННОЕ РАНЕНИЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ**

- 1) венозной аневризмы
- 2) тромбоза глубоких вен
- 3) артерио-венозного свища
- 4) артериального тромбоза

**ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ СЕТЧАТЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ С ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ПОДШИВАЮТ К \_\_\_\_\_ ШВАМИ**

- 1) связке Купера непрерывными
- 2) связке Купера узловыми
- 3) паховой связке узловыми
- 4) паховой связке непрерывными

**УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением размеров печени
- 2) определением солидного образования печени
- 3) определением округлой инкапсулированной кисты с пристеночным образованием
- 4) неоднородным образованием печени

**У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НИЖНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ РАЗВИЛСЯ АТЕЛЕКТАЗ ОСТАВШИХСЯ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечебная бронхоскопия
- 2) плевральная пункция
- 3) назотрахеальная катетеризация
- 4) лечебная трахеостома

### **ИНТЕНСИВНОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ПРИКОРНЕВЫХ ОТДЕЛОВ ЛЁГКИХ В ВИДЕ БАБОЧКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пневмонии
- 2) отёка лёгких
- 3) эмфиземы легких
- 4) инфильтративного туберкулеза легких

### **ДЛЯ ОСМОТРА ПЕЧЕНИ ЛАПАРОСКОП ВВОДЯТ**

- 1) в левой нижней точке Калька
- 2) в левой верхней точке Калька
- 3) в правой нижней точке Калька
- 4) по средне-ключичной линии справа на уровне пупка

### **ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В МОРФОЛОГИЧЕСКОМ СОСТАВЕ КРОВИ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) сдвиг формулы вправо
- 2) сдвиг формулы влево
- 3) лимфоцитоз
- 4) лейкоцитоз со сдвигом формулы влево

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемическое нарушение транспорта кислорода
- 2) низкий сердечный выброс за счет нарушения сократимости
- 3) потеря внутрисосудистой жидкости
- 4) снижение системного сосудистого сопротивления

### **ПРИ ОСТРОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ С КРОВОПОТЕРЕЙ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) АД в пределах нормы
- 2) потеря сознания
- 3) олигоанурия
- 4) брадикардия

### **ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ КОНЕЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ**

- 1) наложение согревающего компресса на язву
- 2) постельный режим, положение с опущенной конечностью
- 3) тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы
- 4) прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку

**ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА РОСТОМ 170 СМ И МАССОЙ 70 КГ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_ КВ. СМ**

- 1) 22000-25000
- 2) 26000-30000
- 3) 10000-15000
- 4) 16000-21000

**АССОЦИИРОВАННЫМ С ОПУХОЛЬЮ ТИМУСА ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичный иммунодефицит
- 2) миастения гравис
- 3) синдром Гудпасчера
- 4) аутоиммунный тиреоидит

**У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ НА РАССТОЯНИИ 10 СМ ОТ АНУСА, ОБТУРИРУЮЩИМ ПРОСВЕТ И МЕТАСТАЗЫ В ПРАВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ, ПОКАЗАНА**

- 1) лучевая и симптоматическая терапия
- 2) двуствольная сигмостомия
- 3) паллиативная передняя резекция прямой кишки
- 4) брюшно-анальная экстирпация прямой кишки и резекция доли печени

**К ПЕРВОМУ И САМОМУ ВАЖНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЛИЗА ОТНОСЯТ**

- 1) выявление и прекращение приема препарата, ответственного за его развитие
- 2) определение и назначение соответствующего антибиотика
- 3) изолирование пациента для предотвращения распространения заболевания
- 4) прием местных глюкокортикоидов для лечения воспаления эпидермиса

**ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертермия
- 2) сердечная недостаточность
- 3) печеночная недостаточность
- 4) асфиксия

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАХОВО - МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ОБЛОЧЕК ЯИЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 2) перкуссия
- 3) пальпация
- 4) аускультация

**К КОСТНОМОЗГОВЫМ САРКОМАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) перихондрома
- 2) хондросаркома
- 3) саркома Юинга

4) периостальная саркома

**КАРДИОМИОТОМИЯ ПО ГЕЛЛЕРУ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ  
ВЫРАЖЕННОГО ТЯЖЕЛОГО РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА, ПЕПТИЧЕСКИХ СТРИКТУР  
ПИЩЕВОДА ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) позадибодочной петлевой гастроэнтеростомии
- 2) стволовой ваготомии
- 3) мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру
- 4) неполной фундопликации по Дору

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАПРАВЛЕНА  
НА**

- 1) отогревание тканей изнутри
- 2) отогревание тканей снаружи
- 3) борьбу с инфекцией
- 4) устранение плазмопотери

**В ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА  
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) МРТ
- 2) флебографию
- 3) дуплексное сканирование вен
- 4) компьютерную томографию

**ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ НАЛИЧИЕ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) малого сальника
- 3) яичка
- 4) петли тонкой кишки

**ПРИ НАРУШЕНИИ КАРКАСНОСТИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ И РАЗВИТИИ ФЛОТИРУЮЩИХ  
ПЕРЕЛОМОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) длительную ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких)
- 2) эпидуральную анестезию
- 3) фиксацию ребер при помощи реберных фиксаторов
- 4) тугое бинтование (фиксирующий бандаж)

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СОЛИТАРНОГО МЕТАСТАЗА В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО У  
БОЛЬНОГО 59 ЛЕТ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ СЛЕДУЕТ  
ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) крупнопольное облучение правого лёгкого
- 2) резекцию лёгкого
- 3) крупнопольное облучение лёгкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза
- 4) локальную лучевую терапию на область метастаза

**ГЕМАНГИОМА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) четкими контурами, неправильной формой и синеватым или красноватым
- 2) нечеткими контурами, неправильной формой и синеватым или красноватым
- 3) четкими контурами, округлой формой и синеватым или красноватым
- 4) четкими контурами, округлой формой и желтоватым

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ РАК**

- 1) рожистоподобный
- 2) Педжета
- 3) маститоподобный
- 4) узловой

**К МЕСТНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТМОРОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гидраденит
- 2) абсцесс
- 3) фурункул
- 4) карбункул

**В ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ НЕ ВХОДИТ**

- 1) удаление гематом и инородных тел
- 2) аутодермопластика
- 3) иссечение краев раны в пределах видимо здоровых тканей
- 4) рассечение, ревизия раны

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ТРЕУГОЛЬНУЮ ФОРМУ ТЕНИ МОЖЕТ ИМЕТЬ**

- 1) сегментарный ателектаз
- 2) эхинококкоз
- 3) абсцесс легкого
- 4) кавернозный туберкулез

**ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРБУНКУЛА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоз сонной артерии
- 2) остеомиелит верхней челюсти
- 3) некроз кожи
- 4) тромбоз мозговых синусов

**ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРИВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ \_\_\_ СМ**

- 1) 20-25
- 2) 30-40
- 3) 5-10
- 4) 10-20

**СТЕПЕНЬЮ УКРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КАРДИИ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ НА 8 СМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ РАЦИОНАЛЬНЕЕ НАЧИНАТЬ ВЫДЕЛЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА С**

- 1) среднего отдела
- 2) верхушки
- 3) дистального отдела
- 4) проксимального отдела

**К АНТИБИОТИКАМ, ОБЛАДАЮЩИМ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ**

- 1) левофлоксацин
- 2) тетрациклины
- 3) пенициллин
- 4) цефалоспорины

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) хронические заболевания ободочной и тонкой кишки
- 2) вторичный иммунодефицит
- 3) употребление жирной, жареной, копченой пищи
- 4) хронический алкоголизм

**ЧАСТЬ ПОДВЗДОШНО-ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ, В КОТОРОЙ НАХОДИТСЯ ПАХОВЫЙ КАНАЛ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) паховым треугольником
- 2) семенным канатиком
- 3) круглой связкой
- 4) паховым кольцом

**БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПАНАРИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНЫМ ЗА СЧЕТ**

- 1) некротических процессов в тканях пальцев
- 2) вовлечения в воспалительный процесс кости
- 3) высокого внутритканевого давления
- 4) распространения процесса воспаления на кисть

**СЕГМЕНТАРНОЕ ДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЕЛЕНИЕ НА**

- 1) S4, S5
- 2) S3, S4, S5

3) S4, S5, S6

4) S5, S6

### **К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

1) адамантиному

2) плоскоклеточный рак пищевода

3) лейомиосаркому

4) лейомиому

### **ПЕРЕЛОМ ГРУДИНЫ НАЗЫВАЮТ ТРАВМОЙ**

1) пассажира

2) водителя

3) ныряльщика

4) мотоциклиста

### **ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В**

1) артерию

2) толщу мышц

3) периферическую вену

4) центральную вену

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТСУТСТВИЯ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ \_\_\_ $\times 10^9$ /л**

1) менее 12

2)  $10 \times 10^9$ /л или менее 4

3)  $13 \times 10^9$ /л или менее 5

4)  $11 \times 10^9$ /л или менее 3

### **НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ И ОБШИРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ**

1) горячей воды

2) органических кислот

3) щелочей

4) суррогатного алкоголя

### **БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У**

1) женщин

2) мужчин

3) детей

4) лиц пожилого возраста

### **МЕСТНЫМ СИМПТОМОМ ПЯМОКИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) мелена

2) выделение крови из прямой кишки



- 3) рвота кровью
- 4) рвота «кофейной гущей»

**РАЗВИТИЮ СИНДРОМА ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ, КАК БОЛЕЗНИ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) длинная приводящая петля
- 2) короткая приводящая петля
- 3) наличие брауновского соустья
- 4) резекция желудка по Бильрот-I

**У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ПРИМЕСЬЮ ПИЩИ, ИВЛ (ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ) В АНАМНЕЗЕ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) рубцовый стеноз трахеи
- 2) обострение гастроэзофагеально-рефлексной болезни
- 3) парез голосовых складок
- 4) трахеопищеводный свищ

**ПРИ НАЛИЧИИ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕГО ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА И ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПОКАЗАНА**

- 1) операция инвагинации по Жирару
- 2) резекция шейного отдела пищевода
- 3) торакоскопическая дивертикулэктомия
- 4) дивертикулэктомия шейным доступом

**ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА СЛУЖИТ**

- 1) рациональное использование антибиотиков
- 2) здоровый образ жизни
- 3) использование одноразовых инструментов
- 4) раздельное питание

**МАКСИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ (В % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА) ПРИ ТРАВМЕ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ %**

- 1) 18
- 2) 9
- 3) 15
- 4) 36

**ДОСТУПОМ ДЛЯ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ПО КАРЛЕНСУ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ НАД**

- 1) парастеральной линией с иссечением 2 - 3 см хряща II ребра
- 2) парастеральной линией с пересечением хрящей II-IV ребер
- 3) югулярной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи
- 4) III межреберьем с выполнением передне-боковой торакотомии

### **К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) карболовая кислота
- 2) формалин
- 3) калия перманганат
- 4) сулема

### **ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКЗОКРИННОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкальциемия
- 2) гипогликемия
- 3) опоясывающая боль
- 4) снижение массы тела

### **ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) лимфостаз нижних конечностей
- 3) варикозное расширение вен нижних конечностей
- 4) варикозное расширение вен пищевода

### **ЭКСПЛОРАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) оперативное вмешательство, которое производят с диагностической целью
- 2) паллиативное оперативное вмешательство
- 3) оперативное вмешательство, направленное на полное удаление изменённых тканей
- 4) реконструктивно-пластическая операция

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) рентгенографию мягких тканей шеи и средостения
- 2) исследование глотки и пищевода с водорастворимым контрастным веществом
- 3) исследование глотки и пищевода с жидкой взвесью сульфата бария
- 4) исследование глотки и пищевода с бариевой пастой

### **В ЭТИОЛОГИИ ПАРАПРОКТИТОВ ГЛАВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) выпадение прямой кишки
- 2) общие септические заболевания
- 3) травма слизистой прямой кишки
- 4) воспаление анальных желез

### **ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холецистэктомия
- 2) холецистостомия
- 3) холецистолитотомия
- 4) холецистоэнтеростомия

### **КОНСЕРВАТИВНОЕ РАСПРАВЛЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ ДОПУСТИМО В СРОК ДО \_\_\_\_**

### **ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 36
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 24

### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕДИРУЮЩЕГО ФУРУНКУЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) линейный разрез
- 2) крестообразный разрез
- 3) иссечение
- 4) дугообразный разрез

### **НЕЗАВИСИМО ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА К ОСНОВНОМУ ПУСКОВОМУ МЕХАНИЗМУ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) резкое ухудшение артериального кровоснабжения поджелудочной железы
- 2) заброс желчи в главный панкреатический проток
- 3) выброс большого количества активных протеолитических ферментов поджелудочной железы в просвет желудочно-кишечного тракта
- 4) гиперсекрецию панкреатического сока и нарушение его эвакуации из главного панкреатического протока, приводящее к повышению внутрипротокового давления

### **ОТЕК С УПЛОТНЕНИЕМ И ИЗМЕНЕНИЕМ ЦВЕТА КОЖИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАКОПЛЕНИЯ ФИБРИНА И ГЕМОСИДЕРИНА НАЗЫВАЮТ**

- 1) синдромом Мэя–Тернера
- 2) дерматомиофиброзом
- 3) телеангиэктазией
- 4) липодерматосклерозом

### **ЭПИДЕРМИС СОДЕРЖИТ СЛОИ КЛЕТОК В КОЛИЧЕСТВЕ**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

### **ЭВАКУИРОВАННАЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА ПОДВЕРГАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЮ**

- 1) только лабораторному
- 2) бактериологическому и вирусологическому
- 3) только органолептической оценке и лабораторному
- 4) органолептической оценке, лабораторному, цитологическому и бактериологическому

### **ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ИРРИГОСКОПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С НЕИЗМЕНЁННЫМИ ЗОНАМИ МЕЖДУ УЧАСТКАМИ ПОРАЖЕНИЯ И ОТСУТСТВИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ПРЯМОЙ КИШКЕ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ишемический колит
- 2) болезнь Крона
- 3) болезнь Гиршпрунга
- 4) язвенный колит

## **РАКОМ ПАНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ РАК**

- 1) легкого с прорастанием грудной стенки
- 2) легкого с прорастанием в диафрагму
- 3) средней доли правого легкого
- 4) верхушечного сегмента легкого

## **НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С МЕТИЛЦИЛЛЕН-РЕЗИНТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ И ПРИЗНАКАМИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОБСУЖДЕНО С**

- 1) врачом-эпидемиологом
- 2) врачом-инфекционистом
- 3) врачом-микробиологом
- 4) врачом-клиническим фармакологом

## **ПРИ УЩЕМЛЕНИИ КИШЕЧНИКА В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В**

- 1) отводящей петле
- 2) брыжейке ущемленного отдела кишки
- 3) приводящей и отводящей петле в равной степени
- 4) приводящей петле

## **ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ТЕНДОВАГИНИТЕ СГИБАТЕЛЕЙ V ПАЛЬЦА НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) межмышечное пространство гипотенара
- 2) межпальцевой промежутки
- 3) лучевую синовиальную сумку
- 4) локтевую синовиальную сумку

## **К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пневмонэктомия
- 2) лобэктомия
- 3) атипичная резекция доли легкого
- 4) билобэктомия

## **«МИЛАНСКИЕ» (MAZZAFERRO V, REGALIA E, DOCI R, ET AL, 1996) КРИТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ**

- 1) болезни Кароли
- 2) первичном склерозирующем холангите
- 3) циррозе печени в исходе острого гепатита В

4) гепатоцеллюлярной карциноме

#### **ФЕНОМЕН ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашлем с мокротой
- 2) болью в грудной клетке
- 3) кровохарканьем
- 4) повышением температуры

#### **ВОЗБУДИТЕЛИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) устойчивостью к аминогликозидам
- 2) устойчивостью к ципрофлоксацину
- 3) мультирезистентностью к антибиотикам
- 4) устойчивостью к пенициллинам

#### **НОВОКАИНОВАЯ БЛОКАДА ПО ЛОРИН-ЭПШТЕЙНУ (СЕМЕННОГО КАНАТИКА, КРУГЛОЙ СВЯЗКИ) ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В**

- 1) средней трети мочеточника
- 2) почечной лоханке
- 3) верхней трети мочеточника
- 4) нижней трети мочеточника

#### **ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) раком желчного пузыря
- 2) острым холециститом
- 3) злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
- 4) желчнокаменной болезнью

#### **ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ С/СО**

- 1) широкой лапаротомии
- 2) вскрытия флегмоны
- 3) выделения грыжевого мешка из окружающих тканей
- 4) одновременной операции из двух доступов

#### **В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИ РЕВИЗИИ НЕРВА НАРУШЕНИЯ ЕГО ЦЕЛОСТИ БЕЗ ПОТЕРИ СЕГМЕНТА НЕРВА ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) нейрорафию с аутовставкой
- 2) транспозицию ветвей
- 3) декомпрессию
- 4) прямую нейрорафию

#### **СОВРЕМЕННЫМ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ВАРИАНТОМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операция из мини-доступа
- 2) лапароскопический способ

- 3) эндоскопический способ операции через стенку желудка
- 4) лапаротомный способ

### **К ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АБСЦЕССА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие флюктуации
- 2) полостное строение
- 3) пиогенную капсулу
- 4) выраженную локальную болезненность и флюктуацию

### **ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) внутривенно болюсом 80 ЕД/кг (или 5000 ЕД) и инфузия с начальной скоростью 18 ЕД/кг/ч (или 1250—1300 ЕД/ч), затем подбор дозы по значениям АЧТВ
- 2) внутривенно болюсом 10 ЕД/кг и инфузия с начальной скоростью 8 ЕД/кг, затем подбор дозы по значениям АЧТВ
- 3) внутривенно болюсом 2500 ЕД и подкожно 100 ЕД/кг в сутки, разделенные на 2 или 3 введения, для поддержания целевых значений АЧТВ
- 4) подкожно 333 ЕД/кг, через 12 ч подкожно 250 ЕД/кг 2 раза в сутки без контроля АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)

### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) плохой переносимости боли
- 2) увеличении инфильтрата в размерах
- 3) абсцедировании
- 4) появлении лимфаденита

### **БИОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МАЛЯРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кал
- 2) кровь
- 3) желчь
- 4) моча

### **ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЕРОЗНАЯ ЖИДКОСТЬ (ВОДЯНКА ЯИЧКА) МОЖЕТ СКАПЛИВАТЬСЯ МЕЖДУ**

- 1) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- 2) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка
- 3) наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой
- 4) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка

### **ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРИСУЩ \_\_\_\_\_ РОСТ**

- 1) аппозиционный
- 2) экзофитный

- 3) инфильтративный
- 4) экспансивный

### **АСПЕРГИЛЛОМЫ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) только в туберкулёзных кавернах
- 2) в интактных зонах лёгких
- 3) только во врожденных кистах
- 4) в длительно существующих полостях

### **ЦЕЛЮЮ НЕКРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предупреждение инфицирования ран
- 2) улучшение реологии крови
- 3) удаление участков струпа
- 4) улучшение или восстановление периферического кровообращения

### **ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ ПЛОЩАДЬЮ \_\_\_ %**

- 1) менее 5
- 2) более 15-20
- 3) 10-15
- 4) 5-10

□

### **ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТ СТРАДАЕТ ТЯЖЕЛЫМ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) эпифренальным дивертикулом пищевода
- 2) тотальной рубцовой стриктурой пищевода
- 3) пептической стриктурой пищевода
- 4) ущемленной параэзофагеальной желудочной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

### **В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭКССУДАТИВНОЙ СТАДИИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ СТАДИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) накопление инфицированного экссудата в плевральной полости в результате локального повышения проницаемости капилляров плевры
- 2) выпадение фибрина (вследствие подавления фибринолитической активности), который образует рыхлые отграничивающие сращения с осумкованием гноя и формированием гнойных карманов
- 3) выздоровление пациента, рассасывание экссудата
- 4) развитие сращений, рубцевание плевральной полости

### **ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ НЕПРОХОДИМОСТИ**

- 1) странгуляционной

- 2) паралитической
- 3) смешанной
- 4) обтурационной

#### **ДЛЯ ГРЫЖИ ЛИТРЕ ХАРАКТЕРНО УЩЕМЛЕНИЕ**

- 1) меккелева дивертикула
- 2) желудка
- 3) тонкой кишки
- 4) придатков матки

#### **ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ СЕПТИКОПИЕМИИ ОТ СЕПТИЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие метастатических гнойников
- 2) снижение иммунологической реактивности организма
- 3) гнойно-резорбтивная лихорадка
- 4) токсинемия

#### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

#### **ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ЖЕЛУДКА ДО 12 ЧАСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) субкомпенсированном стенозе
- 2) компенсированном стенозе
- 3) отсутствии стеноза
- 4) декомпенсированном стенозе

#### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ДАННЫМ НА СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плевральная пункция
- 2) рентгенография легких в 2-х проекциях
- 3) торакоскопия
- 4) бронхоскопия

#### **О ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ БОЛЕЕ**

- 1) 1000
- 2) 500
- 3) 2000
- 4) 4000



**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) хронический холецистит
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) прием глюкокортикостероидов
- 4) травма живота

**ПРИ УДАЛЕНИИ ОСТРОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ БРОНХА ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ларингоспазм
- 2) отёк слизистой оболочки бронха
- 3) перфорация стенки бронха
- 4) постоянный кашель

**КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОЖОГЕ**

- 1) кислотой
- 2) щелочью
- 3) постлучевом
- 4) солями тяжелых металлов

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕБОТРОМБОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) тромбоэмболию лёгочной артерии
- 2) варикозное расширение подкожных вен
- 3) ишемическую гангрену стопы
- 4) ишемический инсульт

**К ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ ПРОФИЛАКТИКИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ НА ИВЛ (ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ) МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) использование постоянной аспирации слизи из надманжеточного пространства интубационной трубки
- 2) повышение давления в манжете интубационной трубки более 40 мм рт.ст для предотвращения микроаспираций отделяемого гортаноглотки в дыхательные пути
- 3) использование интубационной трубки с антибактериальным покрытием
- 4) использование интубационной трубки с возможностью отдельной вентиляции лёгких

**ПО ОБЪЕМУ ПОРАЖЕНИЯ ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ БЫВАЕТ**

- 1) парапневмонической, метапневмонической
- 2) закрытой, открытой
- 3) тотальной, субтотальной, отграниченной
- 4) постпневмонической, посттравматической, послеоперационной

**ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА ЯВЛЯЕТСЯ НИЖНИЙ КРАЙ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ ЖИВОТА**

- 1) нижний край поперечной
- 2) нижний край апоневроза наружной косой
- 3) нижний край внутренней косой
- 4) внутренней косой мышцы и поперечной

#### **ПРИ ПОЛИМИЕЛИТЕ СТРАДАЮТ**

- 1) клетки передних рогов спинного мозга
- 2) отделы коры головного мозга
- 3) сосуды нижних конечностей
- 4) сухожилия и связочный аппарат суставов

#### **С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ОБОЖЖЕННЫХ НЕОБХОДИМО РАННЕЕ НАЧАЛО АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) М-холинолитиками
- 2) антацидными препаратами
- 3) H<sub>2</sub>-блокаторами
- 4) ингибиторами протонной помпы

#### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) компьютерную томографию грудной клетки
- 2) ангиопульмонографию
- 3) перфузионную сцинтиграфию
- 4) доплерографию

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недифференцированный рак
- 2) аденокарцинома
- 3) низкодифференцированный рак
- 4) плоскоклеточный рак

#### **ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА СЛЕДУЕТ**

- 1) выполнить радикальную операцию по экстренным показаниям
- 2) изолировать трахеобронхиальное дерево от желудочно-кишечного тракта и оперировать пациента в плановом порядке
- 3) провести курс санационных бронхоскопий
- 4) выписать для лечения в амбулаторном порядке

#### **РАК ЖЕЛУДКА IV СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием клинической картины
- 2) распространенностью первичной опухоли - T4
- 3) наличием регионарных и отдаленных метастазов
- 4) наличием регионарных метастазов - N2

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) маршевая проба
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) дуплексное сканирование
- 4) проба Троянова-Тренделенбурга

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПИЩЕВОДЕ ПРИ ЕГО ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ИМЕЮТ МЕСТО**

- 1) в местах физиологических сужений
- 2) на всем протяжении пищевода
- 3) в области кардии
- 4) в области глотки

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ПО БАССИНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) подшивании паховой связки 2-3 швами к верхней лобковой связке
- 2) подшивании паховой связки 4-5 швами к верхней лобковой связке
- 3) ушивании дефекта в области бедренного канала кисетным швом
- 4) подшивании внутренней косой и поперечной мышц к верхней лобковой связке паховым доступом

**К ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАНЕНИЯ СОСУДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) артериовенозную аневризму, венозную или артериальную недостаточность
- 2) рану в проекции сосудов
- 3) артериальный спазм
- 4) внутритканевую гематому

**ФОРМА АНАЭРОБНОЙ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эпифасциальная
- 2) субфасциальная
- 3) межмышечная
- 4) подкожная

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕСТИ**

- 1) экстракорпоральную детоксикацию
- 2) гемотрансфузию одногруппной крови
- 3) переливание сенсibilизированной плазмы
- 4) антиферментную терапию

**ДО ОТТОРЖЕНИЯ ОЖОГОВОГО СТРУПА НА ОЖОГОВУЮ РАНУ СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ**

- 1) гидроколлоидные повязки

- 2) повязки с растворами антисептиков
- 3) повязки с мазью на жировой основе
- 4) ксенокожу

### **КСЕНОТРАНСПЛАНТАТ ЭТО МАТЕРИАЛ ВЗЯТЫЙ У**

- 1) пациента
- 2) животного
- 3) однояйцевого близнеца
- 4) трупа

### **ВЕРХНЯЯ ПОЯСНИЧНАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) треугольник Пти
- 2) промежуток Гринфельта — Лесгафта
- 3) латеральную паховую ямку
- 4) медиальную паховую ямку

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов брюшной полости
- 2) лапароцентез
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) обзорная рентгенография органов брюшной полости

### **ОДИНОЧНОЙ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) диссеминированный туберкулез
- 2) первичный рак легкого
- 3) поликистоз
- 4) пневмокониоз

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коррекция электролитов
- 2) обезболивание
- 3) оксигенотерапия
- 4) инфузионная терапия

### **К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) дивертикулярную болезнь кишечника
- 2) язву кишечника
- 3) геморрой
- 4) полипы кишечника

### **РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА И ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ИМЕЮТ**

- 1) данные анамнеза

- 2) жалобы больного
- 3) результаты пальцевого ректального исследования
- 4) данные уретрографии

**К ПРИЗНАКУ КОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) воспаление околоногтевого валика
- 2) вынужденное полусогнутое положение пальца
- 3) резко болезненный обширный инфильтрат
- 4) гнойный пузырь под эпидермисом

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) четырех
- 2) двух
- 3) трех
- 4) шести

**КАЛ В ВИДЕ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) желудочного кровотечения
- 2) инвагинации
- 3) дивертикулита
- 4) спастического колита

**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В РАННИЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) положительный симптом «кашлевого толчка»
- 2) свободный газ в брюшной полости
- 3) внезапную боль в области грыжевого выпячивания и невосприимчивость грыжи
- 4) флегмону грыжевого мешка

**НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ЭМБОЛЕКТОМИИ ИЗ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вакуум - аспиратор
- 2) корзинка Дормиа
- 3) сосудистое кольцо Вольмара
- 4) баллонный катетер Фогарти

**ВОЗМОЖНЫМ ТИПОМ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА В ОТВЕТ НА ВНЕДРИВШУЮСЯ В НЕГО ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) астенический
- 2) нормостенический
- 3) гиперергический
- 4) гипертензивный

## **ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ЭКСТРЕННОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) определение группы крови и резус фактора
- 2) очистительную клизму
- 3) промывание желудка
- 4) в/м инъекцию 1 мл 0,1% атропина и 1 мл 2% промедола

## **ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (Л)**

- 1) 8-10
- 2) 14-16
- 3) 2-6
- 4) 1-2

## **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
- 2) ригидность стенки на ограниченном участке
- 3) усиленная перистальтика кишечника
- 4) дефект наполнения или «плоская» «ниша» на контуре кишечной стенки

## **СРОЧНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ТАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, КАК**

- 1) стеноз выходного отдела
- 2) остановившееся кровотечение
- 3) перфорация язвы
- 4) пенетрация язвы

## **У ПАЦИЕНТОВ СО СТРАНГУЛЯЦИОННЫМ УЩЕМЛЕНИЕМ КИШЕЧНИКА И/ИЛИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 24 часов
- 2) 48 часов
- 3) 5 суток
- 4) 3 суток

## **ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРИМЕНИТЬ**

- 1) эндоскопическое рассечение сужения ниже дивертикула пищевода
- 2) зондовое питание
- 3) удаление дивертикула с миоэзофаготомией
- 4) гастростомию

## **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ УШИБА СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) деформация груди, нарушения дыхания, синюшность кожных покровов
- 2) четкость тонов, гемоторакс

- 3) повышение АД, тахикардия, акцент 1 тона на аорте
- 4) аритмия, расширение сердечной тупости, изменения на ЭКГ

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОНТРАКТУР СУСТАВОВ ВКЛЮЧАЕТ \_\_  
СТЕПЕНИ**

- 1) I,II,III
- 2) I,II,III, IV
- 3) I,II,III,IV , V
- 4) I,II

**УСТАНОВИТЬ ТОЧНО ГЛУБИНУ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ УДАЕТСЯ К \_\_\_ ДНЮ ПОСЛЕ  
ТРАВМЫ**

- 1) 18
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 3

**МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ПОЛИМОРФНЫЕ ОЧАГИ УПЛОТНЕНИЯ С НЕЧЕТКИМИ  
КОНТУРАМИ, ЧАСТО СЛИВАЮЩИМИСЯ ДРУГ С ДРУГОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ,  
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_ ЛЕГКИХ**

- 1) долевого инфильтрации
- 2) интерстициальной инфильтрации
- 3) очаговой инфильтрации
- 4) эмфиземы

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) втянутый сосок
- 2) боль при пальпации
- 3) крепитация
- 4) повышение температуры кожи

**В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ БЛОКА ПОРТАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НАИБОЛЬШЕЙ  
ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) целиакопортография
- 2) лапароскопия
- 3) ультразвуковое исследование печени
- 4) эндоскопическая ретроградная панкреатография

**ПРИ КАРБУНКУЛЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) госпитализацию больного
- 2) антибактериальную терапию
- 3) вскрытие гнойника
- 4) обкалывание очага воспаления антибиотиком

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ,**

## **ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) стойкое; его социальной защиты
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

## **РАДИКАЛЬНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ БЕДРЕННЫХ ВЕН ПОКАЗАНА**

- 1) при тромбозе поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены
- 2) при тромбозе суральных вен
- 3) при тромбозе подколенной вены
- 4) в случаях рано диагностированных сегментарных венозных тромбозов в течение первых 5 суток заболевания у молодых активных пациентов

## **ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ГЕПАТИТЫ**

- 1) В, С
- 2) А, Е
- 3) Е, В
- 4) В, Д

## **МЕТОДИКА «SUBLAY» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА**

- 1) под краями сшитого апоневроза интраперитонеально
- 2) поверх краев сшитого апоневроза
- 3) под краями сшитого апоневроза в слоях брюшной стенки вне брюшной полости
- 4) поверх грыжевых ворот без сшивания краев апоневроза

## **СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В**

- 1) уменьшении размеров печени и увеличении размеров селезенки
- 2) появлении симптомов портальной гипертензии
- 3) уменьшении и деформации желчного пузыря при наличии желтухи
- 4) увеличении желчного пузыря при наличии желтухи

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичный рак печени
- 2) гнойный холангит
- 3) острый калькулезный холецистит
- 4) рак головки поджелудочной железы с обтурацией общего желчного протока

## **ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПИЩЕВОДНО-ГЛОТОЧНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация
- 2) парез голосовых связок
- 3) рубцовая стриктура пищевода в области дивертикула
- 4) рефлюкс-эзофагит



## **В ОТЛИЧИЕ ОТ АТЕРОСКЛЕРОЗА К ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) перемежающую хромоту
- 2) отсутствие пульсации на бедренной артерии
- 3) мигрирующий тромбофлебит
- 4) трофические язвы

## **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ЖАЛОБ НА КРОВОХАРКАНИЕ, ОБЪЕМОМ ДО 50-100 МЛ В СУТКИ НЕОБХОДИМА**

- 1) экстренная госпитализация
- 2) гемостатическая терапия в амбулаторном порядке
- 3) КТ (компьютерная томография) – органов грудной клетки, для решения вопроса о необходимости госпитализации
- 4) ангиопульмонография в экстренном порядке

## **СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) каверне
- 2) буллезной эмфиземе легких
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) воздушной кисте легкого

## **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ И ОПЕРАЦИЯМ, ПОМИМО ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) выявленные ранее при УЗИ (ультразвуковое исследование) новообразования мочевого пузыря
- 2) наличие у пациента шубовидной формы шизофрении
- 3) невозможность провести инструмент в мочевой пузырь после безуспешного бужирования
- 4) перелом седалищных костей в анамнезе

## **БЕДРЕННЫМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ**

- 1) Мейо
- 2) Руджи
- 3) Бассини
- 4) Парлавечьо

## **НАГНОЕНИЕ ГРУДИНЫ ПОСЛЕ СТЕРНОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) распространенного остеомиелита рёбер
- 2) одно- или двусторонней эмпиемы плевры
- 3) гнойного медиастинита или перикардита
- 4) локального поражения кожи и подкожной клетчатки

**ПРИ ПОЛИТРАВМЕ И ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКУ ВТЭО (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ) СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) низкомолекулярными гепаринами
- 2) ингибиторами тромбина
- 3) нефракционными гепаринами
- 4) немедикаментозными средствами профилактики венозных тромбоэмболических осложнений

**КЛАССИФИКАЦИЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ (МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)-10) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ \_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I, II, IIIA, IIIB, IV
- 2) I, II, III, IV
- 3) I, IIA, IIB, III
- 4) I, II, III

**МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз лоскута
- 2) гематома
- 3) гиперпигментация
- 4) парестезия

**\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКОГО**

- 1) краевая резекция легкого
- 2) плоскостная резекция легкого
- 3) клиновидная резекция легкого
- 4) лобэктомия

**СРОКИ НАЧАЛА КОРМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) желанием пациента
- 2) объёмом желудочного аспирата
- 3) общим состоянием пациента
- 4) желанием лечащего врача

**ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖФАЛАНГОВЫХ ИЛИ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) костным панарицием
- 2) сухожильным панарицием
- 3) пандактилитом
- 4) суставным панарицием

**ПРОБА РИВАЛЬТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) обнаружения молекул средней массы
- 2) дифференциальной диагностики транссудатов и экссудатов
- 3) определения гемоглобина
- 4) выявления гликогена

#### **ПЕЧЕНОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ СВЯЗАНЫ С**

- 1) язвенным колитом
- 2) паховым лимфаденитом
- 3) инфекционным эндокардитом
- 4) болезнью Крона

#### **ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 10-12
- 2) 4-6
- 3) 6-8
- 4) 8-10

#### **К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) запоры
- 2) obturационную кишечную непроходимость
- 3) слабость, похудание, потерю аппетита
- 4) примесь крови в каловых массах, диарею

#### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) медикаментозная терапия

#### **ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) релаксацию и элевацию диафрагмы на стороне повреждения
- 2) релаксацию и элевацию диафрагмы на неповрежденной стороне
- 3) пневмоторакс на стороне повреждения
- 4) паралич голосовых связок

#### **ПРИСТЕНОЧНЫМ УЩЕМЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГРЫЖА**

- 1) пупочная
- 2) Литтре
- 3) Рихтера
- 4) obturационного отверстия

### **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 2) на всей территории Российской Федерации
- 3) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) воспалительное заболевание миндалин, глотки, органов дыхания
- 2) ахалазия кардии 3 - 4 стадии
- 3) варикозное расширение вен пищевода 3 степени
- 4) стенокардия напряжения

### **ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЩЕЛОЧЬЮ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) отек слизистой
- 2) гиперемия слизистой
- 3) коагуляционный некроз
- 4) колликвационный некроз

### **ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ %**

- 1) 50
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 70

### **СУЩНОСТЬ МЕТОДА ПЕРЕВЯЗКИ КОММУНИКАНТНЫХ ВЕН ПО СПОСОБУ КОККЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В \_\_\_ КОММУНИКАНТНЫХ ВЕН**

- 1) над- и подфасциальной перевязке
- 2) резекции
- 3) надфасциальной перевязке
- 4) подфасциальной перевязке

### **МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НА ФОНЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) появлением резких болей в эпигастрии, асцитом, рвотой
- 2) увеличением жёлчного пузыря, кожным зудом, увеличением печени
- 3) тошнотой, рвотой, увеличением жёлчного пузыря
- 4) увеличением печени, кожным зудом, асцитом

### **ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖОГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, СРАЗУ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В ОЖОГОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНА**

- 1) аутодермопластика раны
- 2) пластика биоэквивалентами кожи
- 3) иммуностимулирующая терапия
- 4) антибактериальная терапия

**ТКАНИ ТРУПА ДЛЯ КОНСЕРВАЦИИ ЗАГОТАВЛИВАЮТ ПОСЛЕ СМЕРТИ НЕ ПОЗЖЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 18

**ГРЫЖУ, ПРИ КОТОРОЙ ЧАСТЬЮ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАН, ПОКРЫТЫЙ БРЮШИНОЙ ЧАСТИЧНО, НАЗЫВАЮТ**

- 1) скользящей
- 2) прямой
- 3) ущемлённой
- 4) косой

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА ПРОИСХОДИТ ДИСЛОКАЦИЯ**

- 1) средней доли в задний костодиафрагмальный синус
- 2) средней доли в купол плевральной полости
- 3) седьмого сегмента в наружный костодиафрагмальный синус
- 4) шестого сегмента в задний костодиафрагмальный синус

**СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) гипотиреоз
- 2) транспозицию внутренних органов
- 3) кистозные образования поджелудочной железы
- 4) нарушение синтеза витамина D

**ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ БЕЛКОМ ДЕРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коллаген
- 2) эластин
- 3) фибронектин
- 4) ламинин

**АНТИБЛАСТИКА ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
- 2) предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
- 3) соблюдение асептики
- 4) соблюдение антисептики

**ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТАКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, КАК**

- 1) гнойный холангит
- 2) абсцесс печени
- 3) механическая желтуха
- 4) перивезикальный инфильтрат

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенная чувствительность к йодсодержащим препаратам
- 2) острый панкреатит и обострение хронического панкреатита
- 3) острый холецистит
- 4) механическая желтуха

**ДИАМЕТР ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ТЕЛА РАВЕН \_\_\_\_ ММ**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

**РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) ахалазии кардии
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) желчнокаменной болезни
- 4) хронического панкреатита

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ПОЛОГО ОРГАНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) только при вертикальном положении больного
- 2) в том положении, в котором больной доставлен на исследование
- 3) при горизонтальном положении больного лежа на спине или в латеропозиции на правом боку
- 4) при вертикальном положении больного или в латеропозиции на левом боку

**ДЛЯ УТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ДОСТАТОЧНО**

- 1) аноскопии
- 2) колоноскопии
- 3) пальцевого исследования прямой кишки
- 4) ректороманоскопии

**НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ПРОГНОЗИРУЕМАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ, СОГЛАСНО МАНГЕЙМСКОМУ ИНДЕКСУ ПЕРИТОНИТА, СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) I
- 2) IV

- 3) II
- 4) III

**КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

- 1) странгуляционной
- 2) инвагинационной
- 3) спастической
- 4) спаечной

**КРИТИЧЕСКОЙ, В СМЫСЛЕ УГРОЗЫ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ОБСЕМЕНЁННОСТЬ РАН, СОСТАВЛЯЮЩАЯ НА 1 Г БИОПТАТА ИЗ ОЖГОВОЙ РАНЫ \_\_\_\_\_ МИКРОБНЫХ ТЕЛ**

- 1) 100 000
- 2) 1000
- 3) 1 000 000
- 4) 10 000

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 95
- 4) 80

**К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ**

- 1) туберкулез легких
- 2) буллезные изменения альвеол и кисты легкого
- 3) бронхоэктазы
- 4) рак легкого

**ДЕРМА КОЖИ СОСТОИТ ИЗ СОСОЧКОВОГО И \_\_\_\_ СЛОЕВ**

- 1) зернистого
- 2) базального
- 3) сетчатого
- 4) шиповатого

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) первичную специализированную аккредитацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) аттестацию

**УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ) ИЗОБРАЖЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) деформацией поджелудочной железы
- 2) размытостью контуров
- 3) появлением выпота в парапанкреатическом пространстве
- 4) увеличением поджелудочной железы и снижением экзогенности ее паренхимы

### **В ОСНОВЕ ГЕПАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С ЛЕЖИТ**

- 1) изменение антигенной структуры гепатоцита
- 2) поражение гепатоцитов непосредственно вирусом
- 3) метаболическая идиосинкразия
- 4) стимуляция других инфекционных агентов

### **ОТДЕЛОМ ПОЛОСТИ ТАЗА (CAVUM) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) pelvis subcutaneum
- 2) pelvis superior
- 3) pelvis subperitoneale
- 4) pelvis peritoneale

### **ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОМИОТОМИИ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) диафрагмальной грыже
- 2) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) карциноме пищевода
- 4) ахалазии пищевода и кардиоспазме

### **ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3 года
- 2) 7 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

### **ПОСТУРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖЕМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) трансторакальный дренаж
- 2) дренаж положением
- 3) назотрахеобронхиальная катетеризация
- 4) эндоскопическая процедура

### **ВРЕМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) протезированием сосуда
- 2) давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- 3) диатермокоагуляцией
- 4) лигированием сосуда в ране

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение биологической активности опухолевых клеток
- 2) достижение частичной регрессии опухоли



- 3) подведение максимально возможной дозы излучения
- 4) достижение полной эрадикации опухолевых клеток

### **ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме Мирриззи
- 2) метастатическом поражении печени
- 3) циррозе печени
- 4) вирусном гепатите

### **ПРИ БОЛЕЗНИ ДЪЕЛАФУА (ПРОСТОЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ) КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) изъязвившегося полипа
- 2) множественных телеангиэктазий желудка
- 3) полиповидного образования, обусловленного пороком развития сосудов подслизистого слоя желудка
- 4) глубоких траншееподобных язв малой кривизны желудка

### **МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭРИТРОМИЦИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) нарушении функционирования ЦПМ
- 2) нарушении синтеза ДНК
- 3) ингибировании синтеза белка на уровне рибосом
- 4) ингибировании синтеза клеточной стенки

### **ПОД СИНДРОМОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ПОНИМАЮТ**

- 1) трещину слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода
- 2) стеноз привратника
- 3) пенетрацию язвы в печень
- 4) короткое рубцовое сужение нижней трети пищевода

### **ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА \_\_\_ ГРАДУСОВ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ**

- 1) 36
- 2) 32-34
- 3) 29-32
- 4) меньше 29

### **ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, С ИРРАДИАЦИЕЙ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ВОЗДУХОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) ЭКГ (электрокардиограмма), рентгеноскопию пищевода и желудка с контрастом
- 2) только рентгеноскопию пищевода и желудка с контрастом
- 3) только ЭКГ (электрокардиограмма)
- 4) ЭКГ (электрокардиограмма), УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости

**К БИОЛОГИЧЕСКИМ АНТИСЕПТИКАМ - ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) химотрипсин, стрептокиназа, рибонуклеаза
- 2) химопсин, коллагеназа, ируксол
- 3) рибонуклеаза, химопсин, трипсин
- 4) трипсин, террилитин, папаин

**СТАНДАРТНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА**

- 1) в 7 межреберье по верхнему краю ребра, по среднелопаточной линии
- 2) в 2-3 межреберье по среднеключичной линии, по нижнему краю вышележащего ребра
- 3) определяемая по данным рентгенограммы органов грудной клетки
- 4) в 2-3 межреберье по среднеключичной линии, по верхнему краю нижележащего ребра

**ЭКОНОМНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА, ВЫПОЛНЕННАЯ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) синдрома «приводящей петли»
- 2) демпинг-синдрома
- 3) пептической язвы анастомоза
- 4) синдрома «малого желудка»

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ \_\_\_ УДАРОВ В 1 МИНУТУ**

- 1) 90
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 110

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ФАСЦИИТОВ И ЦЕЛЛЮЛИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проводниковое обезболивание
- 2) применение хлорэтила
- 3) местное обезболивание
- 4) общий наркоз

**В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОБРАБОТКИ РАН ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТСЯ АППАРАТЫ С ЧАСТОТОЙ ГЕНЕРАТОРА \_\_\_\_ КГЦ**

- 1) 5-10
- 2) 25-50
- 3) 1000-2000
- 4) 100-200

## **ЗАДНЯЯ ДОЗИРОВАННАЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) хронического парапроктита
- 2) геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов
- 3) кокцигодинии
- 4) геморроя, с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины

## **ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТЕН, ЕСЛИ ИНДЕКС БО РАВЕН**

- 1) <60
- 2) 81-100
- 3) 101 и более
- 4) 61-80

## **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ И ЛИМФАНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дегенеративно-дистрофический процесс в лимфатических сосудах и узлах после перенесенного гнойного воспаления
- 2) системный характер воспалительной реакции при обширном гнойном процессе
- 3) проникновение инфекционного агента в лимфатические сосуды и лимфатические узлы с началом развития инфекционного процесса в них
- 4) попадание патогенных микроорганизмов в крупные кровеносные сосуды в зоне гнойного воспаления

## **ПЕРВИЧНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) головной мозг
- 2) кости
- 3) легкие
- 4) почки

## **ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ АКТИВНОМ ДРЕНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предупреждение воспалительного процесса
- 2) предупреждение генерализации инфекции
- 3) антибактериальное действие
- 4) механическое очищение очага

## **ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) четкая визуализация источника кровотечения
- 2) отсутствие большого количества крови и сгустков в просвете желудка
- 3) хороший доступ к источнику кровотечения
- 4) четкая визуализация кровотокающего сосуда

## **В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛИПОВ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ, УДАЛЯЮТ \_\_\_ ПОЛИП**

- 1) любой

- 2) наиболее крупный
- 3) наиболее дистально расположенный
- 4) наиболее мелкий

#### **ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СЕПСИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышением в крови концентрации креатинина
- 2) одышкой
- 3) повышением уровня свободного гепарина
- 4) лейкопенией

#### **СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ПОСЛЕ ПНЕВМОЭКТОМИИ**

- 1) ушивание торакотомной раны косметическими швами
- 2) старческий возраст пациента
- 3) переднебоковая торакотомия
- 4) бронхиальный свищ

#### **ПРАВЫЙ МОЧЕТОЧНИК У ПОГРАНИЧНОЙ ЛИНИИ ТАЗА ПЕРЕКРЕЩИВАЕТСЯ С \_\_\_\_ АРТЕРИЕЙ**

- 1) общей подвздошной
- 2) подчревной
- 3) наружной подвздошной
- 4) внутренней подвздошной

#### **СИМПТОМОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выделение пенистой алой крови изо рта
- 2) кровотечение из носа
- 3) мелена
- 4) рвота «кофейной гущей»

#### **У БОЛЬНОГО С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) выполнение резекции лёгкого
- 2) гемостатическую терапию
- 3) наложение искусственного пневмоторакса
- 4) тампонаду и дренирование бронха

#### **ЦЕЛЮ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замедление кровотока по глубоким венам
- 2) необходимость воздействия на артериальный кровоток
- 3) необходимость профилактики лимфостаза
- 4) ускорение кровотока по глубоким венам

#### **ОТЛИЧИЕ СЕТЧАТОГО ЛИМФАНГИТА ОТ РОЖИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) поражении всех слоев кожи
- 2) отсутствию повышения температуры тела
- 3) отсутствию гиперемии кожи
- 4) поражении в основном слизистой оболочки

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГочНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз главного бронха
- 2) кровохарканье
- 3) легочное кровотечение
- 4) спонтанный пневмоторакс

### **ВОЗМОЖНЫМ ТИПОМ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВНЕДРИВШУЮСЯ В НЕГО ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперергический
- 2) нормостенический
- 3) нормотонический
- 4) гипертензивный

### **ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) сахарный диабет
- 3) злокачественная опухоль
- 4) закрытая травма головного мозга

### **МИКРОСТОМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_ РОТОВОЙ ЩЕЛИ**

- 1) выворот
- 2) заращение
- 3) сращение
- 4) сужение

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЛЕВРОКОЖНЫЙ СВИЩ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - исследование грудной клетки с фистулографией
- 2) дренирование плевральной полости через полость свища
- 3) иссечение свищевого хода и ушивание дефекта плевры
- 4) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - исследование органов грудной клетки с в/в контрастированием

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие газового пузыря желудка
- 2) усиление перистальтики
- 3) газ под диафрагмой
- 4) уровень жидкости в кишке

### **В ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА ПОЧКИ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) УЗ (ультразвуковое)-сканирование почки
- 2) ренография
- 3) СКТ (спиральная компьютерная томография)
- 4) аорто-артериография

### **ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) эмфиземой лёгких
- 2) саркоидозом лёгких
- 3) гнойным медиастинитом
- 4) эмпиемой плевры

### **К НЕРВНО - МЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) дивертикул
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) рубцовую стриктуру
- 4) ахалазию кардии

### **К ОСЛОЖНЕНИЮ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тромбоз стента
- 2) перфорация двенадцатиперстной кишки
- 3) гематома печени
- 4) дислокация стента

### **ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА СЛЕВА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) нарушение акта глотания
- 2) паралич мимических мышц
- 3) нарушение конвергенции
- 4) нарушение фонации

### **ЗАЖИВЛЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЙ I СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_ ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- 1) 5-7
- 2) 10-14
- 3) 1-3
- 4) 15-21

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профузное легочное кровотечение
- 2) дислокация трахеального стента
- 3) пневмоторакс
- 4) бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ**

**ИМЕЮТ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) медикаментозная терапия

**ПРИ ОСТРОМ МАСТИТЕ РАДИАЛЬНЫЕ РАЗРЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ, ЕСЛИ ГНОЙНИК ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) ретромаммарно
- 2) парамаммарно
- 3) субареолярно
- 4) интрамаммарно

**БОЛЬНЫЕ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТЫ**

- 1) периодически
- 2) пожизненно
- 3) два раза в год по три месяца
- 4) в течение 3-х месяцев после операции

**МАКСИМАЛЬНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВЫХ РАНАХ В ОБЛАСТИ**

- 1) задней поверхности туловища
- 2) ягодиц
- 3) кисти
- 4) грудной клетки

**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПАРАПРОКТИТЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) жидкую диету
- 2) местное применение кристаллов салициловой кислоты
- 3) хирургическую обработку гнойного очага
- 4) антибиотикотерапию

**С ЦЕЛЬЮ ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ ОЖОГОВЫХ РАН ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОВЯЗКИ С РАСТВОРОМ ЭПИНЕФРИНА/АДРЕНАЛИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) 1:500000
- 2) 1:5000
- 3) 1:1000
- 4) 1:100

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В**

**БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медикаментозная терапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

**ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артрит
- 2) сифилис костей
- 3) тифоидный остеомиелит
- 4) абсцесс Броди

**ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) коникотомии или крикотомии
- 2) интубации трахеи
- 3) фенестрации трахеи
- 4) трахеотомии или трахеостомии

**ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ РЕЦИДИВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 80-100
- 2) 20-40
- 3) 60-80
- 4) 40-60

**ТАКТИКОЙ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ ГРЫЖИ В ПРИЕМНОМ ПОКOE ПРИ СРОКЕ УЩЕМЛЕНИЯ БОЛЕЕ 2 ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) госпитализация больного в хирургическое отделение для наблюдения
- 2) экстренная операция – грыжесечение
- 3) направление больного домой
- 4) диагностическая лапароскопия

**ПРИ КАЛОВОМ УЩЕМЛЕНИИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОЗА КИШКИ НЕОБХОДИМО**

- 1) 6 часов
- 2) 12 часов
- 3) 2 часа
- 4) несколько суток

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброгастроскопия с биопсией
- 2) компьютерная томография
- 3) УЗИ
- 4) лапароскопия



## **ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфорея
- 2) остеомиелит
- 3) лимфостаз
- 4) тромбофлебит

## **НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) массивной антибиотикотерапии антибиотиками широкого спектра действия
- 2) применении иммуномодулирующих препаратов
- 3) наложении первично-отсроченных швов на рану
- 4) первичной хирургической обработке раны с широким рассечением и дренированием

## **КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО**

- 1) Kocher
- 2) Billroth
- 3) Rymar
- 4) Forrest

## **МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОДВЗДОШНО-ОБОДОЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 12 ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резекция инвагината
- 2) лапароскопическая дезинвагинация
- 3) наблюдение
- 4) пневматическая редукция инвагината

## **ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОЭКСЦИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПЕРВЫЕ ДНИ**

- 1) показаны закрепляющие препараты
- 2) лекарственные препараты не назначают
- 3) используют анальгетики
- 4) назначают слабительные препараты

## **АНТИДОТОМ ПРИ ОЧИЩЕНИИ ОЖОГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ОТ СОЕДИНЕНИЙ ФЕНОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирт этиловый 40-70%
- 2) слабые кислоты
- 3) раствор глюкозы 20% (сироп)
- 4) марганцевокислый калий

## **СОВРЕМЕННУЮ ГИДРОХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) гидрохирургической системой на основе высокопоточной водоструйной

технологии

- 2) пульсирующей струей на расстоянии
- 3) любым способом обработки ран растворами антисептиков под давлением
- 4) мытьем в ванной

**АМПУТАЦИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ \_\_\_\_\_ АНАТОМИЧЕСКОМ ТИПЕ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ CIERNY-MADER (2003 Г.)**

- 1) диффузном
- 2) поверхностном
- 3) локализованном
- 4) канальном

**РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖ**

- 1) гигантских
- 2) с множественными грыжевыми мешками
- 3) с широким грыжевым кольцом
- 4) с узким грыжевым кольцом

**СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕМНЕНИЯ В НИЖНИХ БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ, В ОБЛАСТИ КОСТО-ДИАФРАГМАЛЬНОГО СИНУСА, С КОСОЙ ГРАНИЦЕЙ (ЛИНИЯ ЭЛЛИСА-ДЕМУАЗО) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) жидкости в плевральной полости
- 2) воспалительной инфильтрации
- 3) диафрагмальной грыжи
- 4) инфаркта легкого

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ В МОМЕНТ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внезапная (кинжальная) боль
- 2) жидкий стул
- 3) схваткообразная боль
- 4) тахикардия

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) лечение основного заболевания, послужившего причиной развития абсцесса
- 2) чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем в сочетании с введением антибиотиков широкого спектра действия
- 3) вскрытие и дренирование абсцесса
- 4) дезинтоксикационную терапию

**ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) экстирпацию пищевода с одномоментной пластикой
- 2) кардиомиотомию по Геллеру

- 3) бужирование пищевода
- 4) пероральную эндоскопическую миотомию

### **НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ТОНКОЙ КИШКИ В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ ПРОИСХОДЯТ В**

- 1) отводящей петле тонкой кишки
- 2) приводящей и отводящей петле тонкой кишки в равной степени
- 3) приводящей петле тонкой кишки
- 4) сегменте брыжейки ущемленной кишки

### **К ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНО ВПРАВИВШЕЙСЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) сроки с момента ущемления
- 2) наличие симптомов перитонита
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) пол и возраст больного

### **СИНДРОМ ЛЕДДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СДАВЛЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЭМБРИОНАЛЬНЫМИ ТЯЖАМИ БРЮШИНЫ И**

- 1) ущемление петли кишечника в «окне брыжейки»
- 2) мембрану тощей кишки
- 3) заворот «средней кишки»
- 4) врожденную низкую кишечную непроходимость

### **СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гидрофобию, паралич мышц конечностей
- 2) тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
- 3) тонические судороги, нарушение сознания
- 4) обильную саливацию

### **КЛИНИКА ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) судорожными сокращениями мышц, потерей сознания, нарушениями сердечной деятельности или дыхания
- 2) клинической смертью
- 3) только потерей сознания
- 4) только судорожными сокращениями мышц

### **КИСТЫ ОДНОКАМЕРНОГО ЭХИНОКОККА ИМЕЮТ ВИД**

- 1) округлых узлов синевато-коричневого цвета с кратерообразной вершиной
- 2) узлов округлой формы сероватого цвета, не возвышающихся над поверхностью печени
- 3) образований округлой формы, белесоватого цвета, возвышающихся над поверхностью печени с закругленной вершиной
- 4) образований округлой формы желтоватого цвета, возвышающихся над поверхностью с кратерообразной вершиной

## **НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ К ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

- 1) холод
- 2) переедание
- 3) голод
- 4) покой

## **БОЛЬШИНСТВО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) рабдомиомами
- 2) лейомиомами
- 3) фибромами
- 4) липомами

## **К САМОЙ ЧАСТОЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) инверсию сока
- 2) амастию
- 3) полимастию
- 4) гинекомастию

## **ДИССЕМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) локализации опухоли
- 2) соматического состояния больного
- 3) размеров опухоли
- 4) несоблюдения принципов абластики

## **КСЕНОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) пластика кожно-жировым лоскутом
- 2) трансплантация специально обработанной кожи животных
- 3) трансплантация трупной человеческой кожи
- 4) трансплантация клеток кожи человека

## **ПАЦИЕНТУ С ПОСЛЕОЖГОВОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРОЙ ПИЩЕВОДА В РАМКАХ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ**

- 1) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода и желудка, ирригографию
- 2) эзофагогастроскопию, колоноскопию, внутрижелудочную рН-метрию
- 3) контрастную рентгеноскопию пищевода и желудка, компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости, ларингоскопию, эзофагогастроскопию, колоноскопию
- 4) компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием, цистографию

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ ПРОИСХОДИТ УЩЕМЛЕНИЕ ТАКИХ**

### **ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, КАК**

- 1) червеобразный отросток, мочевого пузыря
- 2) сигмовидная кишка, мочевого пузыря
- 3) тонкая кишка, большой сальник
- 4) слепая кишка, подвздошная кишка

### **ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ \_\_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) I до 15
- 2) II степени до 5
- 3) I-II степени до 10
- 4) I-II степени от 10

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ИНВАГИНАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом «маятникообразного движения» в кишечнике
- 2) симптом «треугольной площадки»
- 3) симптом «мишени»
- 4) наличие выпота в брюшной полости

### **ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

- 1) воздушная эмболия
- 2) цитратный шок
- 3) анафилактический шок
- 4) гемотрансфузионный шок

### **ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ**

- 1) назначить массивные дозы гемостатических препаратов
- 2) выполнить открытое хирургическое вмешательство
- 3) установить зонд Блекмора
- 4) произвести аргоно-плазменную коагуляцию

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ ЕЁ ОЧИЩЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) выполнение первичной хирургической обработки
- 2) наложение ранних вторичных швов
- 3) лечение протеолитическими ферментами
- 4) наложение первично-отсроченных швов

### **ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖОГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, ПОКАЗАНО МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) повязки с мазью Вишневского
- 2) влажно-высыхающей повязки с раствором повидон-йода
- 3) повязки с фурацилиновой мазью
- 4) открытого метода ведения ран с обработкой пеной Олазол

**ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление рвоты
- 2) диарея
- 3) повышение температуры
- 4) боль в правом подреберье

**ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ, РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 2) эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода
- 3) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода
- 4) эзофагогастроскопия

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

**К МАЗЯМ НА ОСНОВЕ ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ихтиоловая
- 2) дермазин
- 3) левосин
- 4) Вишневского

**ПУЗЫРИ С ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ОТМОРОЖЕНИИ**

- 1) II степени
- 2) IV степени
- 3) I степени
- 4) III степени

**ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) Росздравнадзор
- 4) Правительство Российской Федерации

**ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ЯЗВЕ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ**

- 1) резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру
- 2) ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы

- 3) антрумэктомия
- 4) субтотальная резекция желудка вместе с большим и малым сальником

**КАКОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИЛЕЖИТ К ГРЫЖЕВОМУ МЕШКУ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ С ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ?**

- 1) бедренная артерия
- 2) бедренная вена
- 3) пупартова связка
- 4) бедренный нерв

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ**

- 1) I типа, осложнённый диабетическим гломерулосклерозом
- 2) I типа с сочетанием осложнений
- 3) II типа, осложнённый диабетической ретинопатией
- 4) I типа, осложнённый предпролиферативной ретинопатией

**ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ**

- 1) глюкозы
- 2) креатинина
- 3) общего белка
- 4) альбумина

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кахексия
- 2) черный цвет тканей
- 3) выраженная отечность конечности
- 4) гипергликемия

**К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ А ОТНОСЯТ**

- 1) вирусоносителя
- 2) больного
- 3) инфицированные продукты
- 4) предметы обихода больного

**ПРИ ГАСТРЭКТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕВЯЗКА И ПЕРЕСЕЧЕНИЕ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ \_\_\_ АРТЕРИЙ**

- 1) желудочной, левой и правой желудочно-сальниковой, задней (при наличии), желудочно-двенадцатиперстной
- 2) желудочно-сальниковой, задней (при наличии)
- 3) желудочной, задней (при наличии)
- 4) желудочной, левой и правой желудочно-сальниковой, задней (при наличии)

## **ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В СТАЦИОНАРЕ С ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ВЫДЕЛЕНИЯ МЕТИЦИЛЛИНО-РЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ**

- 1) ванкомицин
- 2) гентамицин
- 3) цiproфлоксацин
- 4) ампициллин/сульбактам

## **РЕИНФУЗИЯ ЭТО ПЕРЕЛИВАНИЕ**

- 1) консервированной крови
- 2) аутокрови
- 3) крови прямое
- 4) плацентарной крови

## **ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ НЕИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ, БЕЗ ПЕРЕХОДА НА УГОЛ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА**

- 1) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 2) краевая резекция желудка
- 3) гастрэктомия
- 4) дистальная субтотальная резекция желудка

## **КЛАПАН ХЕЙМЛИХА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) для окклюзии бронхов
- 2) при пневмотораксе для эвакуации воздуха из плевральной полости
- 3) для окклюзии бронхиальных артерий при легочном кровотечении
- 4) для эвакуации жидкостного содержимого из плевральной полости

## **ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗА ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) оперативным: вскрытие всех воспалительных очагов
- 2) оперативным: иссечение псевдофурункулов в пределах здоровых тканей
- 3) консервативным: повязки с гипертоническим раствором местно и антибиотики парентерально
- 4) консервативным: повязки с ПЭГ(полиэтиленгликоль)-мазью местно

## **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) боль в эпигастральной области
- 2) дисфагию
- 3) тошноту и рвоту
- 4) боль за грудиной

## **ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) атрофию мышц тенара и гипотенара, межкостных мышц, нарушение чувствительности 4,5 пальцев кисти
- 2) отсутствие сгибания кисти и пальцев кисти в кулак, расстройство иннервации 1-3



пальцев

- 3) отсутствие активных движений всех пальцев кисти и нарушения чувствительности кисти
- 4) отсутствие разгибания кисти и пальцев кисти и онемение дорсальной поверхности кисти («висячая кисть»)

**У ПАЦИЕНТКИ 23 ЛЕТ В ВЕРХНЕМ НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕНА ФИБРОАДЕНОМА 0,8 X 0,5 CM, ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) радикальную резекцию молочной железы
- 2) гормонотерапию
- 3) секторальную резекцию молочной железы
- 4) динамическое наблюдение

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) медикаментозная терапия
- 4) динамическое наблюдение

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТАНДАРТНОЙ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ ПОСЛОЙНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОИЗВОДИТСЯ РАССЕЧЕНИЕ**

- 1) кожи, подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, зубчатых мышц, широчайшей мышцы спины, внутренних межреберных мышц, костальной плевры
- 2) кожи и подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, передней и задней зубчатой мышцы, межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 3) кожи и подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, наружной и внутренней межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 4) кожи, подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, зубчатых мышц, широчайшей мышцы спины, межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВОВ МЕНИСКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 3) КТ (компьютерная томография)
- 4) МРТ (магнитно-резонансная томография)

**ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРАВЕЕ СЕРПОВИДНОЙ СВЯЗКИ И К ПЕРЕДИ ОТ ВЕНЕЧНОЙ СВЯЗКИ АБСЦЕСС ВСКРЫВАЮТ**

- 1) через верхнесрединный доступ
- 2) пункцией и дренированием под контролем УЗИ (ультразвуковое исследование)

- 3) по Клермону
- 4) по А.В.Мельникову

**ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_ % ОТ ЧИСЛА ВСЕХ НЕОПУХОЛЕВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ**

- 1) 7-10
- 2) 2,5-3
- 3) 4,5-6
- 4) 15-25

**НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБЛАДАЮТ \_\_\_\_\_ РОСТОМ**

- 1) смешанным
- 2) узловым
- 3) экзофитным
- 4) инфильтративным

**ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеомиелит
- 2) жировая эмболия
- 3) травматический шок
- 4) тромбоз вен нижних конечностей

**ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансторакальный заднебоковой доступ
- 2) трансторакальный передний доступ
- 3) трансторакальная боковая торакотомия
- 4) срединная стернотомия

**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематогенный
- 2) аспирационный
- 3) половой
- 4) энтеральный

**КОМБИНИРОВАННОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) резекция легкого совмещенная с экстраплевральным пневмолизом
- 2) 2-х сторонняя резекция легких
- 3) билобэктомия
- 4) лобэктомия с сегментарной резекцией на одном легком

**У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование легочных свищей
- 2) пневмония

- 3) эвентрация
- 4) формирование абсцессов брюшной полости

**ПРИ ВНЕБРЮШИННОМ ЗАКРЫТОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЕРИТОНИТ**

- 1) развивается геморрагический
- 2) развивается фибринозный
- 3) не развивается
- 4) развивается гнойный

**МАГИСТРАЛЬНЫМ СОСУДОМ, ЛЕЖАЩИМ НА КУПОЛЕ ПЛЕВРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общая сонная артерия
- 2) подключичная вена
- 3) подключичная артерия
- 4) нижняя щитовидная артерия

**ДИАМЕТР ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ РАВЕН \_\_\_ ММ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) задней стенки желудка
- 2) нижней полой вены
- 3) гепатикохоледоха
- 4) головки поджелудочной железы

**ОБЪЕМ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В 1 СУТКИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ 1/2 СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЗА ПЕРВЫЕ \_\_\_ ЧАСОВ И ВТОРУЮ ПОЛОВИНУ ЗА \_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 6; 18
- 2) 16; 8
- 3) 8; 16
- 4) 12; 12

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕМЫЙ ВАРИАНТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСЛОКАЦИИ СЕГМЕНТОВ РЕЗЕЦИРОВАННОГО ПРАВОГО ЛЁГКОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СМЕЩЕНИЕ**

- 1) седьмого сегмента в наружный костодиафрагмальный синус
- 2) средней доли в задний костодиафрагмальный синус
- 3) средней доли в купол плевральной полости
- 4) шестого сегмента в задний костодиафрагмальный синус

### **ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) темного цвета кровь, вытекающая равномерной струей из раны
- 2) пульсирующая струя крови алого цвета
- 3) отток крови из раны, при механическом надавливании
- 4) отток крови из раневой поверхности, по типу капли росы

### **У БОЛЬНОГО КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКОГО В ПОЛОСТИ КАВЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕН УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) присоединении неспецифической флоры
- 2) туберкулезе дренирующего каверну бронха
- 3) неадекватности проводимого лечения
- 4) формировании туберкулемы

### **КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОЖОГОВОГО ШОКА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ РАСЧЕТ ОБЪЕМА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1)  $2 \times \% \text{ ожога} \times M \text{ массу тела} + \text{физиологическая потребность в воде}$
- 2)  $2 \times \% \text{ ожога} \times M \text{ массу тела}$
- 3)  $6 \times \% \text{ ожога} \times M \text{ массу тела}$
- 4)  $4 \times \% \text{ ожога} \times M \text{ массу тела}$

### **ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОТ \_\_\_\_\_ ДО \_\_\_\_\_ КОЕК**

- 1) 30; 40
- 2) 40; 60
- 3) 20; 30
- 4) 60; 70

### **СКРИНИНГ НА ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) реакции на альфа-фетопротеин
- 4) ангиографии

### **ОБРАЗОВАНИЕ ПУЛЬСИРУЮЩИХ ГЕМАТОМ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СОСУДОВ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) через 10 суток
- 2) в течение суток
- 3) сразу после травмы
- 4) через 3 - 5 суток

### **ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИРОВАННЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ СОДЕРЖИТ**

- 1) венозная кровь

- 2) моча
- 3) экссудат брюшной полости
- 4) лимфа

**ПРИ НАЛИЧИИ ФЛОТИРУЮЩЕГО ТРОМБА В ИНФРАРЕНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) перевязку бедренной вены
- 2) имплантацию кавафилтра
- 3) диагностическую лапаротомию
- 4) перевязку нижней полой вены

**С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ АЦИДОЗА БОЛЬНОМУ В ОЖГОВОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА**

- 1) соды 5%
- 2) Рингера-Локка
- 3) реополиглюкина
- 4) хлорида натрия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРУЮТСЯ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ОСТЕОХОНДРОПАТИЙ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ**

- 1) нестероидных противовоспалительных
- 2) глюкокортикоидов
- 3) контрацептических
- 4) противоэпилептических

**ГИПОПЛАЗИЯ ИЛИ АПЛАЗИЯ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Лериша
- 2) Такаясу
- 3) Паркс-Вебера-Рубашова
- 4) Клиппель-Треноне

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕЛКИЕ ТРОМБИРОВАННЫЕ СОСУДЫ В ВИДЕ ОКРАШЕННЫХ ПЯТЕН СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_ СТАДИИ**

- 1) FIII
- 2) FIIb
- 3) FIIc
- 4) FIIa

**РАЗВИТИЕ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ**

- 1) ожога II степени 15% п.т. (поверхности тела)
- 2) ожога III степени 4% п.т. (поверхности тела)
- 3) химического ожога пищевода

4) общей электротравмы

### **ЛАПАРОСКОПИЯ – ЭТО**

- 1) рентгенологический метод исследования органов брюшной полости
- 2) эндоскопическое исследование просвета кишечника
- 3) эндоскопическое исследование органов брюшной полости
- 4) эндоскопическое исследование просвета желудка

### **САМЫМ БОЛЬШИМ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рёберно-диафрагмальный
- 2) средостенный
- 3) за груди́нный
- 4) наддиафрагмальный

### **ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ И ПОЛНОМ КОЛЛАПСЕ ЛЁГКОГО ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

- 1) только во 2 межреберье по среднеключичной линии
- 2) в 7 межреберье по задней аксиллярной линии
- 3) по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- 4) во 2 межреберье среднеключичной линии и в 8 межреберье по задней аксиллярной линии

### **БИОМАРКЕРОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ У ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокальцитонин
- 2) С-реактивный белок
- 3) пресепсин
- 4) Д-димер

### **ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ**

- 1) поджелудочной железы
- 2) брыжейки толстой кишки
- 3) брыжейки тонкой кишки
- 4) печени

### **ПРИ ТОЧЕЧНЫХ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫХ СВИЩАХ ПАЦИЕНТАМ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ С ПРОВЕДЕНИЕМ ПАЛЬПАТОРНЫХ ПРОБ И ПРОКРАШИВАНИЕМ УСТЬЯ СВИЩА**

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) ретроградную гастро-эзофагоскопию
- 3) фибротрахеобронхоскопию
- 4) сочетанную эзофагогастродуоденоскопию с ларинготрахеобронхоскопией

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сочетание пневмонии и панкреатита
- 2) панкреатит
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) диализный перитонит

**К ПРИЗНАКАМ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) аускультативно отсутствие дыхания
- 2) перкуторно - коробочный звук
- 3) сужение межреберных промежутков на стороне поражения
- 4) увеличение объема соответствующей половины грудной клетки

**ПРИ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДИНЫ ВЫПОЛНЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ТОРАКОПЛАСТИКУ ПО МЕТОДИКЕ**

- 1) D.Nuss
- 2) Ravitch
- 3) H. Park
- 4) Sulamaa-Paltia

**КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗНИКАЮЩИХ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫБРОСА ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичная легочная гипертензия
- 2) миксома правого предсердия
- 3) стеноз устья аорты
- 4) тампонада сердца

**НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГАЗА В ПОДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) остром аппендиците
- 2) острой кишечной непроходимости
- 3) остром панкреатите
- 4) перфорации полого органа

**ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ \_\_\_\_\_ % СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 50

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА ГРУППОВУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ**

- 1) совместима по резус-фактору
- 2) совместима по групповой принадлежности
- 3) не совместима по групповой принадлежности
- 4) не совместима по резус-фактору

**РАК ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) вирусом Эпштейна — Барр
- 2) вирусом папилломы человека
- 3) герпесвирусом
- 4) цитомегаловирусом

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

**ПАЦИЕНТУ С ОБЩИМ ОХЛАЖДЕНИЕМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ\_\_\_ОТДЕЛЕНИЯ**

- 1) неврологического
- 2) хирургического
- 3) реанимационного
- 4) травматологического

**ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБРАЗОВАНИИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ УЧАСТВУЮТ**

- 1) тощая и подвздошная кишка
- 2) жировые подвески ободочной кишки
- 3) сигмовидная и нисходящая кишка
- 4) слепая кишка и мочевого пузыря

**К ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОМУ ОСТЕОМИЕЛИТУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) туберкулезный остеомиелит
- 2) бруцеллезный остеомиелит
- 3) абсцесс Броди
- 4) сифилитический остеомиелит

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

- 1) амбулаторно-поликлиническая
- 2) стационарная
- 3) санаторно-курортная



4) скорая медицинская помощь

**КРОВОПОТЕРЯ БОЛЕЕ 500 МЛ ЗА СУТКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) профузным кровотечением
- 2) кровохарканьем
- 3) малым легочным кровотечением
- 4) средним легочным кровотечением

**ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ**

- 1) пиелитом
- 2) периоститом
- 3) колитом
- 4) спондилоартритом

**ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У**

- 1) лиц определенных профессий
- 2) мужчин
- 3) женщин с ожирением в возрасте после 30 лет
- 4) детей старшего возраста

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) подслизистую эндоскопическую миотомию
- 2) прошивание кардии стежками
- 3) лапароскопическую миотомию по Геллеру
- 4) фундопликацию по Ниссену

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЯЗВЕННОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ МЕТОД**

- 1) ангиографический
- 2) медикаментозный
- 3) хирургический
- 4) эндоскопический

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ**

- 1) резко снижается
- 2) стабилизировалась
- 3) медленно снижается
- 4) возрастает

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА ПО**

- 1) Бассини

- 2) Лихтенштейну
- 3) Руджи-Парлавеччио
- 4) Постемскому

**ЧТО ПОРАЖАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ?**

- 1) аорта
- 2) подколенная артерия
- 3) артерии голени и стопы
- 4) подвздошная артерия

**ПРИ ОСТРОМ МАСТИТЕ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ГНОЙНОГО ОЧАГА ПОКАЗАНА В ФАЗУ**

- 1) серозно-инфильтративную
- 2) регенерации
- 3) застоя-нагрубания-отека
- 4) гнойно-некротическую

**УЗЛОВАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_ ПЕЧЕНИ**

- 1) увеличением соответствующей доли
- 2) увеличением всей
- 3) уменьшением соответствующей доли
- 4) уменьшением всей

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) похудание
- 2) рвота
- 3) боль
- 4) желтуха

**К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАНУ, ОСНОВАННОМУ НА ИЗМЕНЕНИИ ВНЕШНЕГО ДАВЛЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) обработку пульсирующей струей жидкости
- 2) вакуумную терапию
- 3) низкочастотную магнитотерапию
- 4) использование гидрохирургической системы

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мультиспиральная компьютерная томография
- 2) магниторезонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенография

**ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ 3-Й СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ**

### **СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тотальное эндопротезирование коленного сустава
- 2) физиолечение
- 3) введение внутрисуставных инъекций хондропротекторов
- 4) введение нестероидных противовоспалительных препаратов

### **ОЧИЩЕНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ**

- 1) к концу второй недели
- 2) спустя две недели
- 3) на седьмые-десятые сутки
- 4) на четвертые-шестые сутки

### **КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышением температуры тела
- 2) повышением артериального давления
- 3) головокружением
- 4) гипертермией и болезненностью в зоне поражения кости

### **БОЛЬНОМУ 80 ЛЕТ БЕЗ ГРУБОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ЧАСТЫХ УЩЕМЛЕНИЯХ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) экстренную операцию - грыжесечение
- 2) плановую операцию после амбулаторного обследования
- 3) ношение бандажа
- 4) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула

### **ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫЙ СВИЩ ПРЯМОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПУТЁМ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) пробы Напалкова
- 2) ирригоскопии
- 3) аноскопии и фистулографии
- 4) колоноскопии

### **АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗА ВЕН ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) приостановления роста тромба
- 2) растворения фибрина
- 3) увеличения количества сгустков
- 4) изменения внутренней оболочки сосудов

### **ЗАВОРОТ КИШКИ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ НЕПРОХОДИМОСТИ**

- 1) механической обтурационной
- 2) механической странгуляционной
- 3) спаечной
- 4) динамической

**НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПОЛУЧЕНЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) клипирования
- 2) аргоплазменной коагуляции
- 3) комбинации различных методов
- 4) криотерапии

**ПЕРВАЯ СТАДИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ангиопаралитической
- 2) ангиоспастической
- 3) некротической
- 4) трофопаралитической

**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА МОЧЕТОЧНИКА ПРИ НЕПРЕДНАМЕРЕННОМ НАЛОЖЕНИИ НА МОЧЕТОЧНИК ЛИГАТУРЫ НЕОБХОДИМО УДАЛИТЬ ЛИГАТУРУ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ И ПРОИЗВЕСТИ**

- 1) цистостомию
- 2) нефростомию
- 3) стентирование мочеточника
- 4) пиелостомию

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА РАСЩЕПЛЕННОГО АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТА \_\_\_ ММ**

- 1) 0,5-1,0
- 2) 0,1-0,2
- 3) 0,2-0,4
- 4) 0,2-0,3

**К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ КРАСИТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) фурагин
- 2) риванол
- 3) раствор хлорной извести
- 4) йодонат

**ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) циркулярное иссечение слизистой анального канала
- 2) иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часах по циферблату
- 3) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату
- 4) иссечение выпадающих геморроидальных узлов

**РАЗЛИЧИТЬ ГЛУБОКИЙ ОЖОГ КОЖИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ \_\_\_ ПРОБЫ**

- 1) Феноловой
- 2) Волосковой
- 3) Фибриновой

4) Стекловой

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) диагностическую пункцию плевральной полости
- 2) обзорную рентгенографию грудной клетки
- 3) диагностическую пункцию средостения
- 4) рентгенконтрастное исследование пищевода

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адреналин
- 2) фенилэфрин
- 3) допамин
- 4) норадреналин

**ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ЭКССУДАТА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ БЫВАЕТ ПРИ**

- 1) тромбозе брыжеечных сосудов
- 2) кишечной непроходимости
- 3) острым панкреатите
- 4) острым холецистите

**ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ С РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ %**

- 1) 15
- 2) 85
- 3) 95
- 4) 50

**УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) нормальной по размерам печени, с повышенной эхогенностью и уменьшением количества трабекулярных структур по периферии, с быстрым затуханием эхо-сигнала
- 2) увеличенной по размерам печени с понижением эхогенности паренхимы
- 3) уменьшенной по размерам печени повышенной эхогенности с расширением портальной системы
- 4) увеличенной по размерам печени со снижением отражательной способности печеночной ткани к ультразвуку

**ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ НА ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ТВЕРДОЙ И ПРОТЕРТОЙ ПИЩИ, РЕГУРГИТАЦИЮ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) рак пищевода
- 2) ахалазию кардии
- 3) эзофагит
- 4) рак желудка

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОЖГОВОГО ШОКА СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_ СУТОК**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 5

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ОТНОСЯТ**

- 1) острый холецистит
- 2) острую эрозию и язву ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)
- 3) кишечную непроходимость
- 4) острый панкреатит

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сепсис
- 2) тромбофлебит
- 3) лимфаденит
- 4) лимфангоит

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ III-IV СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) консервативный (диета, свечи, микроклизмы)
- 2) физиотерапия
- 3) хирургический (геморроидэктомия)
- 4) склерозирующая терапия

**У БОЛЬНОГО 69 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН И МОРФОЛОГИЧЕСКИ ВЕРИФИЦИРОВАН ЭКЗОФИТНЫЙ РАК АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) проксимальную субтотальную резекцию желудка
- 2) резекцию ? желудка
- 3) гастрэктомию
- 4) дистальную субтотальную резекцию желудка

**ТРЕУГОЛЬНИК ЛАЙМЕРА ОГРАНИЧЕН**

- 1) подвздошным гребнем, краем широчайшей мышцы спины и наружной косой мышцей живота
- 2) пузырным и общим печёночным протоком, а основанием является правая печеночная артерия
- 3) перстневидно-глоточной мышцей и пучками продольных мышц пищевода
- 4) сухожилием двубрюшной мышцы, подъязычным нервом, язычной венной и наружным (задним) краем челюстно-подъязычной мышцы

**ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА \_\_\_\_\_ ВНУТРЬ**

- 1) амоксициллин/клавуланата

- 2) бисептола
- 3) фуразолидона
- 4) ципрофлоксацина

**ВО ВРЕМЯ ПЛАСТИКИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ УКРЕПЛЯЮТ \_\_\_ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА**

- 1) заднюю
- 2) переднюю
- 3) верхнюю
- 4) нижнюю

**В РАННЕЙ СТАДИИ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) переливания препаратов и компонентов крови
- 2) введения витаминов
- 3) введения антибиотиков
- 4) экстренной операции

**В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИНЯТА \_\_\_ СТЕПЕНИ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ**

- 1) четырехстепенная без подразделения на ожоги 2а и 2б
- 2) четырехстепенная с подразделением на ожоги 3а и 3б
- 3) двухстепенная с подразделением на ожоги 2а и 2б
- 4) трехстепенная без подразделения на ожоги 2а и 2б

**ПОД ТЕРМИНОМ «АНТИСЕПТИКА» ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА**

- 1) инфекционный процесс с целью его прекращения или ослабления путем введения в организм химиотерапевтических средств
- 2) уничтожение микробов в патологическом образовании, в ране или организме в целом
- 3) стимуляцию факторов специфической и неспецифической защиты организма
- 4) предупреждение попадания инфекции в рану

**ОСНОВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием
- 2) развитие восходящего лицевого тромбофлебита
- 3) угроза развития осложнений со стороны органа зрения
- 4) нарушение дыхания за счёт отёка

**СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНОК ПИЩЕВОДА ПО ПРИЧИНЕ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Баррета
- 2) Боткина
- 3) Мэллори-Вэйса
- 4) Бурхаве («банкетный» синдром)

**ДОСТАТОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ДО \_\_\_ ММ**

- 1) 12-14
- 2) 10-11
- 3) 20-22
- 4) 25-30

**СЕТЧАТЫЙ ЛИМФАНГИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ**

- 1) отсутствием повышения температуры тела
- 2) поражением в основном слизистой оболочки
- 3) отсутствием гиперемии кожи
- 4) локализацией инфекции в сосочковом слое кожи

**МЕТОД АУСКУЛЬТАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) границы желудка
- 2) наличие перистальтики кишечника
- 3) границы сердца
- 4) наличие желудочно-кишечного кровотечения

**ПЕРВОСТЕПЕННЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопический
- 2) рентгенологический
- 3) ультразвуковой
- 4) хирургический

**РЕКОМЕНДУЕМЫМ АНТИСЕПТИКОМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ РОСТ БИОПЛЕНКООБРАЗУЮЩИХ МИКРООРГАНИЗМОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фурацилин
- 2) хлоргексидин
- 3) перекись водорода
- 4) пронтосан

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушения свертываемости крови
- 2) инфаркт миокарда
- 3) аппендикулярный инфильтрат
- 4) беременность 30-40 недель

**ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) лучевую терапию
- 2) комбинированную терапию
- 3) химиотерапию
- 4) хирургическое лечение



### **ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ранняя активизация пациента
- 2) недостаток витамина К
- 3) большая кровопотеря
- 4) наличие сахарного диабета

### **ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) матовости
- 2) затемнения
- 3) просветления
- 4) безвоздушности

### **КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ФЛЕБОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ?**

- 1) троксевазин, трентал, венорутон, детралекс
- 2) троксевазин, венорутон, детралекс, эндотелон
- 3) детралекс, эндотелон, аэсцин, гливанол, аспирин, гепарин
- 4) венорутон, фенилин, трентал, троксевазин

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв врождённых воздушных кист лёгкого
- 2) разрыв плевральных сращений
- 3) разрыв эмфизематозных пузырей лёгких
- 4) прорыв абсцесса лёгкого

### **ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМА ФЛУКТУАЦИИ СЛЕДУЕТ**

- 1) рекомендовать холодный компресс
- 2) наложить согревающий компресс
- 3) выполнить широкий разрез и дренирование
- 4) наложить мазевую повязку

### **ДВЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИКОВАННЫХ К КРОВАТИ**

- 1) пятки и крестец
- 2) седалищный бугор и крестец
- 3) седалищный бугор и большой вертел
- 4) большой вертел и лопатка

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение электролитного баланса
- 2) болевой шок
- 3) инфекционно-токсический шок

4) кровотечение

**ПЛОЩАДЬ ЛАДОНИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 0,5

**ПРИ РАКЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА T1NXMO ОНКОЛОГИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) субтотальной резекции желудка с удалением большого и малого сальника, либо гастроэктомии
- 2) резекции всех регионарных лимфатических узлов с удалением поражённых опухолью желудка органов
- 3) резекции 2/3 желудка с резекцией узлов, расположенных вдоль малой и большой кривизны
- 4) эзофагогастрэктомии с резекцией лимфоузлов по ходу чревного ствола

**ПРИ РАКЕ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДИАМЕТРОМ ДО 2 СМ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) симптоматическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) комбинированная терапия

**УЧАСТКИ СТЕАТОНЕКРОЗА ИМЕЮТ ВИД**

- 1) просовидных высыпаний около 1-2 мм в диаметре
- 2) белесоватых наложений различных форм и размеров
- 3) неправильной формы плоских пятен белесоватого цвета, около 0,5 см в диаметре
- 4) плоского очага белесоватого цвета, с неровными контурами, в диаметре 0,1-0,5 см, с венчиком гиперемии вокруг

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колоноскопия
- 2) компьютерная томография органов брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) диагностическая лапароскопия

**БОЛЬНОМУ, КОТОРОМУ БЫЛА ПРОИЗВЕДЕНА НЕФРОПЕКСИЯ, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) разрешить ходить на 2-е сутки
- 2) постельный режим в течение 7-10 дней в кровати на щите
- 3) поясничный бандаж с 3-го дня после операции

4) постельный режим в течение 12 дней в кровати с панцирной сеткой

**ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ И НЕКРОЗЕ УЧАСТКА ТОНКОЙ КИШКИ ГРАНИЦАМИ РЕЗЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ РАССТОЯНИЯ \_\_\_ СМ ПРОКСИМАЛЬНО И \_\_\_ СМ ДИСТАЛЬНО**

- 1) 20-30; 10-15
- 2) 20-30; 5-10
- 3) 30-40; 15-20
- 4) 30-40; 5-10

**ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ПОНИМАЮТ ДИВЕРТИКУЛ**

- 1) пищевода
- 2) прямой кишки
- 3) слепой кишки
- 4) подвздошной кишки

**В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОРМИРОВАНИЯ ГРЫЖ ПЕРВОСТЕПЕННАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) поднятию тяжестей
- 2) наличию «слабых мест» передней брюшной стенки
- 3) наличию «слабых мест» передней брюшной стенки и повышение внутрибрюшного давления
- 4) повышению внутрибрюшного давления

**ВЫЯВЛЕНИЕ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) тонкоигольной биопсии
- 2) компьютерной томографии щитовидной железы
- 3) сцинтиграфии
- 4) определению уровня тироксина и трийодтиронина

**КАКОЕ ХИМИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ГИДРОФИЛЬНЫХ МАЗЕЙ (ЛЕВОСИН, ЛЕВОМИКОЛЬ, ДИОКСИКОЛЬ)?**

- 1) р-р хлористого натрия
- 2) р-р этакридина (риваноль) 11000
- 3) р-р сульфата магния 25%
- 4) полиэтиленгликоль

**ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение пищевого режима ребенка
- 2) перенесенная кишечная инфекция
- 3) травма брюшной полости
- 4) подвижный образ жизни

**ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ ЖЕЛУДОЧНЫМ СОКОМ**

## **ИНАКТИВИРУЕТСЯ**

- 1) оксациллин
- 2) канамицин
- 3) пенициллин
- 4) эритромицин

## **ПРИ УЗЛОВОЙ ФОРМЕ МАСТОПАТИИ (ЛОКАЛЬНЫЙ ФИБРОСКЛЕРОЗ) СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) лучевой терапии
- 2) химиотерапии
- 3) гормональной терапии
- 4) хирургическому лечению

## **ГРАНИЦАМИ ТРЕУГОЛЬНИКА ЛАЙМЕРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) перстневидно-глоточная мышца и пучки продольных мышц пищевода
- 2) пузырный и общий печёночные протоки, а основанием является правая печеночная артерия
- 3) сухожилия двубрюшной мышцы, подъязычный нерв, язычная вена и наружный (задний) край челюстно-подъязычной мышцы
- 4) подвздошный гребень, край широчайшей мышцы спины и наружной косой мышцы живота

## **ПРЕВЕНТИВНАЯ ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ И НАЧАЛО ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ**

- 1) радиационных ожогах любой локализации
- 2) локализации ожогов III степени на лице и шее с риском прогрессирующего отёка мягких тканей
- 3) локальных ожогах в сочетании с комбинированной травмой
- 4) химических ожогах любой локализации

## **ПОЛИЦИКЛИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ОБЕ СТОРОНЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гидроперикарда
- 2) лимфогранулематоза
- 3) кортикоплеврального рака
- 4) бронхиолоальвеолярного рака

## **ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ ЛОШАДИНОЙ ОЧИЩЕННОЙ СЫВОРОТКИ СТАВЯТ ВНУТРИКОЖНУЮ ПРОБУ С СЫВОРОТКОЙ, РАЗВЕДЕННОЙ**

- 1) 1:25
- 2) 1:1000
- 3) 1:10
- 4) 1:100

## **ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ОСТРОЙ**

### **КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диурез в количестве 50 мм/ч
- 2) систолическое давление, равное 100 мм ртутного столба
- 3) появление сознания
- 4) сужение зрачка

### **ЧЕРЕЗ 20 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ РАНЫ ВЫПОЛНЯЮТ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ**

- 1) первичную
- 2) вторичную
- 3) третичную
- 4) гнойного очага

### **ПРИ УЩЕMLЁННОЙ ГИГАНТСКОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГРЫЖЕ НЕОБХОДИМО ЛИКВИДИРОВАТЬ УЩЕMLЕНИЕ**

- 1) пластику грыжевых ворот не производить
- 2) произвести пластику грыжевых ворот с помощью листков грыжевого мешка
- 3) резецировать грыжевой мешок, произвести пластику грыжевых ворот, используя пластические материалы
- 4) произвести пластику грыжевых ворот классическими методами

### **ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) Кохера-Волковича
- 2) Щеткина-Блюмберга
- 3) Бартомье-Михельсона
- 4) Воскресенского

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография органов грудной клетки
- 2) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
- 3) рентгенография пищевода и желудка
- 4) эзофагоманометрия

### **СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНОВОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ)**

- 1) убедительным
- 2) абсолютным
- 3) относительным
- 4) сомнительным

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСЛЕ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) смещением средостения в противоположную сторону

- 2) тотальным затенением слева
- 3) тотальным затенением справа
- 4) тотальным просветлением слева

### **СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) Рейно
- 2) Золлингера-Эллисона
- 3) Бурхаве
- 4) Туретта

### **ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ НЕКРЭКТОМИЯ ОЖОГОВЫХ РАН ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) до начала лизиса ожогового струпа
- 2) до развития в ране клинических признаков воспаления
- 3) на 5-7 сутки после ожоговой травмы
- 4) на 2-5 сутки после ожоговой травмы

### **ПО СТЕПЕНИ ОБСЕМЕНЁННОСТИ И НАЛИЧИЮ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ ВСЕ РАНЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) хронические, инфекционные, гнойно-воспалительные
- 2) асептические, контаминированные и инфицированные
- 3) асептические, условно чистые и инфицированные
- 4) чистые, контаминированные и инфицированные

### **ПОДКОЖНАЯ ОБЛАСТЬ, ФОРМИРУЮЩАЯСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ АУТОЛИЗА ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПО КРАЯМ РАНЫ, ЭТО**

- 1) подрытие краев
- 2) фистула
- 3) пазуха
- 4) туннель

### **МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ**

- 1) остром деструктивном холецистите
- 2) нагноении вокруг инородного тела печени
- 3) тяжелом гнойном холангите
- 4) нагноении паразитарной кисты печени

### **В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И**

- 1) работники пенсионного фонда
- 2) специалисты по социальной работе
- 3) социологи
- 4) юристы

### **МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тампонада раны
- 2) наложение жгута на конечность
- 3) наложение кровоостанавливающего зажима
- 4) перевязка сосуда в ране

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование кала на скрытую кровь
- 2) рентгеноконтрастное исследование с сульфатом бария
- 3) колоноскопия
- 4) ирригоскопия

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной
- 3) паллиативной
- 4) скорой

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ**

- 1) резекции шейного отдела пищевода
- 2) экстирпации пищевода с эзофагопластикой
- 3) ушивания перфорации, дренирования затека из шейного доступа
- 4) консервативной терапии

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ирригоскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) колоноскопия
- 4) пассаж бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту

**ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ И НЕПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

- 1) карбункул
- 2) эризипеллоид
- 3) паронихий
- 4) рожа

**ПОРТО-ПОРТАЛЬНЫМИ АНАСТОМОЗАМИ НАЗЫВАЮТСЯ АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ СТВОЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И**

- 1) верхней брызжеечной веной
- 2) ветвями нижней полой вены
- 3) селезеночной веной

4) ее внутривенными ветвями

**ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) поперечно-ободочная и слепая
- 2) восходящая и сигмовидная
- 3) нисходящая и восходящая
- 4) сигмовидная и прямая

**ДЛЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) поражения мышц
- 2) тёмно-коричневого струпа
- 3) гиперемии и отёчности кожи
- 4) сине-багровой окраски увлажненной кожи

**ОБРАБОТКА КУЛЬТИ БРОНХА ПО ТИГЕЛЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) наложении сквозных швов с фиксацией слизистой
- 2) аппаратном прошивании бронха
- 3) наложении перибронхиальных одиночных, непроникающих в просвет бронха узловых швов
- 4) наложении одиночной циркулярной лигатуры на бронх и пересечении его дистальнее лигатуры

**A. HERATICA PROPRIA ПРОХОДИТ МЕЖДУ ДВУМЯ ЛИСТКАМИ**

- 1) большого сальника
- 2) малого сальника
- 3) круглой связки печени
- 4) печёночно-двенадцатиперстной связки

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) растворы солевых кристаллоидов
- 2) свежезамороженную плазму
- 3) вазопрессоры
- 4) растворы гидроксиэтилкрахмала

**К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) изжогу
- 2) анемию
- 3) желтуху
- 4) схваткообразные боли, непроходимость кишечника

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная интоксикация



- 2) присутствие гнилостной инфекции
- 3) нарушение водно-электролитного баланса
- 4) наличие демаркационной линии

**КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ БАССЕЙНА**

- 1) нижней брыжеечной
- 2) верхней брыжеечной
- 3) левой артерии ободочной кишки
- 4) селезеночной

**АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) средство коррекции иммунологической реактивности
- 2) средство регулирующее углеводный обмен
- 3) неспецифическое средство предупреждения инфекционных осложнений
- 4) специфическое средство предупреждения инфекционных осложнений

**К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ РЕЗЕРВА ОТНОСЯТ**

- 1) амоксиклав
- 2) полимиксин
- 3) гентамицин
- 4) бисептол

**АНЕВРИЗМОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ РАСШИРЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В \_\_\_ РАЗ/РАЗА**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ С НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) сначала на венах
- 2) одновременно
- 3) вне зависимости от первоочередности
- 4) сначала на артериях

**К КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ ОЖОГИ КОЖИ И**

- 1) черепномозговая травма
- 2) ушиб сердца
- 3) перелом конечности
- 4) ингаляционная травма

**КАВА-ФИЛЬТР ДОЛЖЕН ИМПЛАНТИРОВАТЬСЯ В СЕГМЕНТ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ**

- 1) выше устья почечных вен

- 2) ниже устья почечных вен
- 3) в месте бифуркации подвздошных вен
- 4) над бифуркацией подвздошных вен

### **ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) инородным телом
- 2) поднятием тяжести
- 3) перееданием
- 4) сильным кашлем

### **СИНДРОМОМ ПАНКОСТА НАЗЫВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) I ребра, подключичной вены, плечевого сплетения
- 2) I ребра, плечевого сплетения, симпатического ствола
- 3) плечеголовной вены, подключичной артерии, диафрагмальный, блуждающий, возвратный нервы, звездчатого ганглия
- 4) I ребра, подключичной вены, симпатического ствола

### **НА 6-ОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ОПРЕДЕЛИЛИ ГИПЕРЕМИЮ, ОТЕК, НАЛОЖЕНИЯ ФИБРИНА, ПРАВИЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение в амбулаторных условиях
- 2) продолжение симптоматического лечения в стационаре
- 3) наложение гастростомы под контролем эндоскопа
- 4) этапное бужирование пищевода

### **ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) травматический шок
- 2) некроз кожи, мышц, костной ткани
- 3) отслойка эпидермиса с некрозом подкожной клетчатки
- 4) газообразование с некрозом мышц и соединительной ткани

### **ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКА БЕДРЕННОГО КАНАЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ**

- 1) Ру-Краснобаева
- 2) Дарци
- 3) Бассини
- 4) Шолдиса

### **ПОЛИОМИЕЛИТ (НЕЙРОВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТА**

- 1) лиц пожилого
- 2) мужчин трудоспособного
- 3) детей младшего
- 4) женщин молодого

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВЫХ РАН, ИНФИЦИРОВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ МАЗЬ**

- 1) левомеколь
- 2) пантенол
- 3) фурацилин
- 4) диоксидин

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОСТНОГО ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунотерапия
- 2) антибиотикотерапия
- 3) операция
- 4) физиотерапия

**ЛЕЧЕНИЕ РАНЫ В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) адаптацию краев раны
- 2) стимуляцию эпителизации раны
- 3) стимулирование роста грануляций
- 4) стимулирование процессов очищения раны

**ФУРУНКУЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) острое гнойное воспаление волосяного фолликула, его сальных желёз и окружающих тканей
- 2) острое гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов и их сальных желёз с образованием общего некроза кожи и подкожной клетчатки
- 3) локальное воспаление апокринных желёз в результате закупорки и разрыва протоков
- 4) ограниченная полость, заполненная гноем, которая располагается в дерме и более глубоких мягких тканях

**КАРЦИНОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) толстой кишке
- 2) печени
- 3) червеобразном отростке
- 4) подвздошной кишке

**\_\_\_ МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА**

- 1) коэффициент Ритиса
- 2)  $\alpha$ -фетопротейн
- 3) не существует теста, который
- 4) С-реактивный протеин

**ЕСЛИ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА НЕ УДАЛОСЬ ОБНАРУЖИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПИЩИ, ВТОРУЮ**

### **ПОПЫТКУ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ ЧЕРЕЗ**

- 1) одни сутки
- 2) 2-3 часов
- 3) 6-8 часов
- 4) 4-5 часов

### **УЩЕМЛЕНИЕ, КОГДА ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК СОДЕРЖИТ 2 ПЕТЛИ КИШЕЧНИКА В ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПОЛУЧНОМ СОСТОЯНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) пристеночное
- 2) псевдоущемление
- 3) каловое
- 4) ретроградное

### **РАЦИОНАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диетическое
- 2) хирургическое
- 3) санаторно-курортное
- 4) медикаментозное

### **ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО МСКЕOWN ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) трехдоступная субтотальная эзофагэктомия с формированием пищевода на шее
- 2) торакотомия справа, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз
- 3) торакофренолапаротомия слева, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз
- 4) резекция пораженного сегмента пищевода с формированием эзофагоэзофагоанастомоза

### **ПРИ СИМПТОМЕ «ПАРАДОКС ВДОХА» У ДЕТЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) западение грудины и ребер при вдохе
- 2) стридорозное дыхание
- 3) апноэ
- 4) смещение средостения

### **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибирование синтеза белка
- 2) ингибирование синтеза ДНК
- 3) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны
- 4) ингибирование синтеза клеточной стенки

### **СИНДРОМ ТОТАЛЬНОГО ИЛИ СУБТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ, БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) воспалительной инфильтрации

- 2) ателектазу легкого
- 3) циррозу легких
- 4) аплазии легкого

**ПРИ СЕРОЗНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ МАСТИТА НА ФОНЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТОЛЬКО**

- 1) здоровой грудью
- 2) сцеживая молоко
- 3) после кипячения молока
- 4) после пастеризации молока

**ЧАЩЕ ВСЕГО ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ФИКСИРУЮТСЯ ИЗ-ЗА**

- 1) хронического эзофагита
- 2) дивертикула пищевода
- 3) физиологических сужений
- 4) стриктуры пищевода

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастродуоденоскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) термография
- 4) лапароцентез

**ВСЕГДА ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ**

- 1) кардиоспазме
- 2) тракционных дивертикулах пищевода
- 3) ахалазии пищевода
- 4) пульсионном дивертикуле

**ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА ДО 0,5 СМ С ЗАТЕКОМ ЗА КОНТУР ПИЩЕВОДА НЕ БОЛЕЕ 2,0 СМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНТОКСИКАЦИИ В СЛУЧАЕ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ДОПУСТИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) консервативное лечение
- 2) эзофагэктомию
- 3) дренирование заднего средостения
- 4) формирование концевой эзофагостомы

**АУСКУЛЬТАЦИЯ СОСУДОВ ВАЖНА ПРИ**

- 1) посттромбофлебитическом синдроме
- 2) болезни Рейно
- 3) артериальном стенозе
- 4) варикозном расширении вен

**ПЛОЩАДЬ ТУЛОВИЩА ОТ ПЛОЩАДИ ВСЕГО КОЖНОГО ПОКРОВА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 36
- 2) 18
- 3) 9
- 4) 32

**ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АБСЦЕССЕ ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) консервативном лечении
- 2) пункции, вскрытии и дренировании через прямую кишку
- 3) лапаротомии
- 4) пункции через брюшную стенку

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАНГИТА И ЛИМФАДЕНИТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) массивную антибиотикотерапию
- 2) широкое вскрытие мягких тканей
- 3) антикоагулянтную терапию
- 4) коррекцию электролитных расстройств

**УЩЕМЛЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ**

- 1) спигелиевой линии
- 2) Литтре
- 3) Рихтера
- 4) треугольника Пти

**ПО ГЛУБИНЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ПОСТРАДАВШЕГО ВЫДЕЛЯЮТ РАНЫ**

- 1) полостные
- 2) поверхностные и глубокие
- 3) поверхностные, глубокие, проникающие в полости и органы
- 4) кожные, фасциальные, мышечные

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ПЕРВИЧНО ПАЦИЕНТУ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансную томографию

4) рентгеновское исследование

**ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ, ИМЕЮЩИМ АНТИАНАЭРОБНУЮ АКТИВНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) норфлоксацин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) моксифлоксацин
- 4) левофлоксацин

**ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) Воскресенского
- 2) Щеткина – Блюмберга
- 3) Кохера – Волковича
- 4) Бартомье – Михельсона

**ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) скицы Вилявина
- 2) индекс Франка
- 3) формулу Паркланда
- 4) правило девяток

**РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 72
- 2) 52
- 3) 24
- 4) 48

**ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ВЫГЛЯДИТ КАК**

- 1) многоузловое объемное образование солидной структуры
- 2) участок грубой деформации (сморщивания) паренхимы печени
- 3) участок неоднородности паренхимы по типу цирротических изменений
- 4) объемное образование с нечетко выраженной гиперэхогенной капсулой

**ГРЫЖА МАЙДЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ \_\_\_\_\_ УЩЕМЛЕНИЕ**

- 1) эластическое
- 2) ретроградное
- 3) пристеночное
- 4) каловое

**ПОД АУТОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ, КОГДА ПРИ ЗАБОРЕ И ПЕРЕСАДКЕ ТКАНЕЙ ДОНОР И РЕЦИПИЕНТ**

- 1) принадлежат к разным биологическим видам

- 2) однайцевые близнецы
- 3) одно и то же лицо
- 4) родственники первой ступени

**ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 4 СТАДИИ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аспирация
- 2) Legionella pneumophila
- 3) сниженный иммунитет
- 4) внутрибольничная инфекция

**КАКОЙ ФАКТОР ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ?**

- 1) пол больного
- 2) тип сахарного диабета
- 3) диабетическая нейропатия
- 4) масса тела больного

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБОМ БУЖИРОВАНИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) через рот «вслепую»
- 2) по «нитке»
- 3) под рентгенологическим контролем
- 4) по металлической струне-направителю полыми бужами

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закрытая травма живота
- 2) неукратимая рвота
- 3) эзофагогастродуоденоскопия
- 4) проглатывание инородного тела

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) местный перитонит
- 2) инфаркт миокарда
- 3) аппендикулярный инфильтрат
- 4) беременность ранних сроков

**ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) низкое центральное венозное давление
- 2) низкое системное артериальное давление
- 3) нормальное центральное венозное давление
- 4) повышенное давление в легочной артерии

**ОБЩИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВСЕХ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выход их над паховой складкой
- 2) выход их из-под паховой складки



- 3) наличие выпячивания на бедре
- 4) расположение внутри от бедренной вены

**ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО НЕКРОЛИЗА СУХОГО ОЖОГОВОГО СТРУПА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) левомеколь
- 2) мазь фурацилиновая
- 3) мазь диоксидиновая
- 4) салициловой кислоты мазь 40%

**МЕТАСТАЗОМ ВИРХОВА НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В**

- 1) пупок
- 2) параректальные лимфатические узлы
- 3) левые надключичные лимфатические узлы
- 4) подмышечные лимфатические узлы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И \_\_\_\_\_**

- 1) промежуточный; А4-5
- 2) междолевой; А1
- 3) передний; А2
- 4) верхушечный; А3

**К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) регионарный лимфаденит
- 2) выделение газа при рассечении ткани
- 3) выраженное увеличение объема пораженной зоны
- 4) выраженную интоксикацию

**ЦЕЛЬЮ ДЕРМАБРАЗИИ ПРИ ДЕРМАЛЬНЫХ ОЖОГАХ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ**

- 1) глубокого некроза на всю глубину кожи и подлежащими тканями
- 2) подкожно-жировой клетчатки
- 3) всех слоев дермы
- 4) нежизнеспособных тканей в пределах дермы и предупреждение воспалительного процесса в ране и углубления ожога

**ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ С НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

**ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА \_\_ СТАДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) IV
- 2) IIa–IIb

3) IIb–III

4) I–IIa

### **ПОЯВЛЕНИЕ ДИСФАГИИ ПОСЛЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) гиперфункцией манжеты
- 2) повреждением диафрагмального нерва
- 3) повреждением блуждающих нервов
- 4) стенозом привратника

### **КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ТИП НЕКРОЗА ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ОЖОГА**

- 1) кислотой
- 2) щелочью
- 3) кипятком
- 4) кипящим маслом

### **ДИСФАГИЯ ПОСЛЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) гипертонусом кардии
- 2) повреждением блуждающего нерва
- 3) гиперфункцией фундопликационной манжеты
- 4) чрезмерным сужением пищеводного отверстия диафрагмы

### **ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) гистологического строения
- 2) локализации опухоли
- 3) формы роста опухоли
- 4) пола пациента

### **СТАДИЮ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО**

- 1) степени утраты сократительной способности детрузора и количеству остаточной мочи
- 2) имеющимся осложнениям (камни мочевого пузыря, хронический пиелонефрит и др.)
- 3) степени нарушения функции почек
- 4) величине аденомы предстательной железы

### **ПО МЕТОДУ ЛЕНДА И БРОУДЕРА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) площадь ожога у детей
- 2) площадь ожога у взрослых
- 3) локализацию ожога
- 4) глубину поражения

### **ЭКСТРЕННАЯ АППЕНДЕТОМИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) плотном аппендикулярном инфильтрате

- 2) аппендикулярном абсцессе
- 3) терминальной фазе перитонита
- 4) катаральном аппендиците

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТА ДОБАВЛЯЕТСЯ**

- 1) изотонический раствор хлорида натрия
- 2) цитрат натрия
- 3) гипертонический раствор хлорида натрия
- 4) дистиллированная вода

**ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мерцательная аритмия
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 4) варикозное расширение вен пищевода

**ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «АМПУТАЦИИ» НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО, СЛУЖИТ**

- 1) наличие связки, соединяющей корень легкого и стенку непарной вены
- 2) прочное сращение стенки бронха и стенки непарной вены
- 3) непарная вена, впадающая в заднюю стенку верхней полую вену
- 4) непарная вена, которая перед впадением в верхнюю полую вену перекидывается сверху через корень правого легкого

**БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ ТЕЛ \_\_\_ ПОЗВОНКОВ**

- 1) Th4-Th6
- 2) Th1-Th3
- 3) C7-Th2
- 4) Th6-Th7

**СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) воздушная киста легкого
- 2) абсцесс легкого
- 3) центральный рак легкого
- 4) туберкулёма

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парентеральное питание
- 2) анемия тяжелой степени тяжести
- 3) иммунокоррекция
- 4) дезинтоксикация

### **ФЕРМЕНТ ?-ЛАКТАМАЗА РАЗРУШАЕТ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ**

- 1) фторхинолонов
- 2) гликопептидов
- 3) аминогликозидов
- 4) цефалоспоринов

### **С УМЕНЬШЕНИЕМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ПРОГНОЗ ПРИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЕ**

- 1) зависит от вида возбудителя
- 2) улучшается
- 3) ухудшается
- 4) не изменяется

### **БУЛЛЕЗНАЯ ФОРМА РОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) пузырей
- 2) пустул
- 3) абсцессов
- 4) некрозов

### **КОМПРЕССИОННЫЙ МЕДИАСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ СДАВЛЕНИЯ**

- 1) трахеи и крупных бронхов
- 2) нервных стволов
- 3) верхней полой вены
- 4) сердца и крупных артериальных стволов

### **ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина
- 2) связанной фракции
- 3) связанной и свободной фракции в одинаковой мере
- 4) свободной фракции

### **ВОДЯНКА ЯИЧКА У РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

### **К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БРОНХА ОТНОСЯТ**

- 1) бронхоскопию, обтурацию бронха
- 2) экстренную торакотомию, ушивание бронха
- 3) медикаментозную терапию, наблюдение
- 4) дренирование по Бюлау

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ СЛУЖИТ**

- 1) тромбоз крупной (магистральной) артерии
- 2) гангрена конечности
- 3) анаэробная (газовая) флегмона
- 4) оскольчатый перелом костей

**КОНТУРЫ И КРАЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЮТ ВИД: КОНТУРЫ \_\_\_\_, КРАЯ \_\_\_\_**

- 1) бугристые, закруглены
- 2) ровные, острые
- 3) неровные, тупые
- 4) ровные, закруглены

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 2) рентгенография
- 3) МРТ (магнитно-резонансная томография)
- 4) КТ (компьютерная томография)

**ДЛЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ**

- 1) лихорадки и лимфаденопатии
- 2) озноба и опухолевых процессов
- 3) нормальной температуры и лимфаденопатии
- 4) желтухи и кахексии

**К КОМБИНИРОВАННЫМ ТРАВМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) перелом костей черепа, перелом большеберцовой кости, ранение селезенки
- 2) ушиб головного мозга, перелом костей таза, внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- 3) ранения печени, тонкой кишки и легкого
- 4) ранение печени, перелом костей таза, термический ожог III ст. туловища

**ДЛЯ ЗАЩИТЫ ГРАНУЛИРУЮЩИХ РАН, ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СТРУПА И ДЕФИЦИТЕ ДОНОРСКИХ УЧАСТКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ**

- 1) покрытия ксенокожи
- 2) повидон-йода раствор
- 3) диоксидиновую мазь
- 4) гидроколлоидные повязки

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) экстренно госпитализировать больного в хирургический стационар под наблюдение для окончательного установления диагноза
- 2) наложить холод на правую подвздошную область
- 3) направить больного в дневной стационар поликлиники под наблюдение для окончательного установления диагноза
- 4) введение наркотических препаратов

### **ПРИ МЕЛЕНЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) острую язву желудка
- 2) кровоточащий дивертикул Меккеля
- 3) ректосигмоидит
- 4) трещину ануса

### **ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПОВЫШАТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) выше 60-70 мм рт.ст.
- 2) до 120 мм рт.ст.
- 3) до 100 мм рт.ст.
- 4) до возрастного уровня

### **СОВРЕМЕННАЯ ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) только мытье рук с мылом
- 2) мытье рук с мылом и обработку йодом
- 3) обработку рук только кожным антисептиком
- 4) мытье рук с мылом и обработку рук кожным антисептиком

### **ПРИ \_\_\_ ФОРМЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ НАИБОЛЬШИЕ НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО И БЕЛКОВОГО ОБМЕНОВ**

- 1) спаечной
- 2) странгуляционной
- 3) динамической
- 4) обтурационной

### **ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)**

- 1) в день признания его временно нетрудоспособным
- 2) при окончании лечения
- 3) с первого дня заболевания или травмы

4) по желанию пациента

**К ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕ ОТНОСИТСЯ ГЕПАТИТ**

- 1) А
- 2) С
- 3) В
- 4) Д

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) диагностическая лапароскопия
- 3) эзофагогастродуоденоскопия
- 4) колоноскопия

**ТАМПОНИРОВАНИЕ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
- 2) острым деструктивным холецистите
- 3) редких швах ложа удаленного желчного пузыря
- 4) неушитом ложе удаленного желчного пузыря

**У БОЛЬНЫХ УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОДГОТОВКИ, ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ ПОЗЖЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

**К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕ ОТНОСИТСЯ ГЕПАТИТ**

- 1) В
- 2) Д
- 3) С
- 4) А

**ПРИ РАКЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ**

- 1) резекция сигмовидной кишки
- 2) передняя резекция
- 3) операция Липмана
- 4) левосторонняя гемиколэктомия

**ПРЕСКАЛЕННУЮ БИОПСИЮ (ОПЕРАЦИЮ ДАНИЕЛЬСА) ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРЕЗ**

- 1) глубокий треугольник Пирогова - Вальдейера
- 2) срединный надфасциальный треугольник шеи
- 3) межфасциальный сонный треугольник шеи
- 4) подъязычно-ключичный треугольник шеи

**ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ 2-3 СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) хирургическому лечению
- 2) физиотерапии
- 3) коррекции функциональных нарушений с помощью медикаментозных средств
- 4) динамическому наблюдению

**ВЫЯВЛЕНИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧАШ КЛОЙБЕРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО**

- 1) острого панкреатита
- 2) острого холецистита
- 3) перфоративной язвы желудка
- 4) острой кишечной непроходимости

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

- 1) анализ кала на скрытую кровь
- 2) рентгеноскопию желудка
- 3) анализ крови на гемоглобин и гематокрит
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

**ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ (ЧЕРЕЗ 4-6 ЧАСОВ ОТ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение амилазы в моче
- 2) повышение амилазы в моче
- 3) снижение альфа амилазы в крови
- 4) повышение альфа-амилазы в крови

**К АНАТОМИЧЕСКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ СТРУКТУР ВОРОТ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЯ СПЕРЕДИ НАЗАД, ОТНОСЯТ**

- 1) печеночную артерию, холедох, портальную вену
- 2) холедох, портальную вену, печеночную артерию
- 3) холедох, печеночную артерию, портальную вену
- 4) печеночную артерию, холедох, нижнюю полую вену

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДНЕЙ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ С РЕЗЕКЦИЕЙ 1-ГО РЕБРА НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ**

- 1) подключичной артерии
- 2) верхушечных сегментов легкого



- 3) ключицы
- 4) правой плечеголовной вены

**ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ УЩЕМЛЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обычный цвет кишки
- 2) отсутствие пульсации сосудов брыжейки
- 3) спавшаяся отводящая петля кишки
- 4) замедленная перистальтика

**ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИНОЗНО-ЯЗВЕННОГО РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ**

- 1) фундопликации
- 2) пластики пищевода
- 3) эндоскопической аргонеплазменной коагуляции слизистой пищевода
- 4) проксимальной резекции желудка

**БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ, ПОКРЫТАЯ ЧЕШУЙКАМИ ЭРИТЕМА В ВИДЕ «БАБОЧКИ БЕЗ КРЫЛЬЕВ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) рожи
- 2) полиморфной экссудативной эритемы
- 3) простого пузырькового лишая
- 4) эритематоза

**ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) двухмоментная эхинококкотомия
- 2) одномоментная эхинококкэктомия
- 3) пульмонэктомия
- 4) лобэктомия

**ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЙ ЭЗОФАГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 2) кардиоспазма
- 3) рака желудка
- 4) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

**ПОДПЕЧЕНОЧНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) правожелудочковой недостаточностью
- 2) язвой желудка
- 3) болезнью Бадда-Киари
- 4) раком поджелудочной железы

**УСТАНОВИВ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ДИАГНОЗ «ФЛЕГМОНА» СЛЕДУЕТ**

- 1) провести операцию вскрытия
- 2) сделать новокаиновую блокаду

- 3) пунктировать её
- 4) проводить консервативную антибактериальную терапию

### **НЕВПРАВЛЯЕМОСТЬ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника
- 2) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка
- 3) несоответствия, вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот
- 4) рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями

### **АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ТАРАННОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) системной красной волчанке, васкулитах
- 2) переломах и переломовывихах таранной кости
- 3) сахарном диабете
- 4) варикозной болезни

### **A. APPENDICULARIS ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ**

- 1) a. colica media
- 2) a. colica dextra
- 3) a. iliocolica
- 4) a. mesenterica inferior

### **К ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) остановку сердечной деятельности, дыхания
- 2) ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свертывание) -синдром
- 3) болевой шок
- 4) ожоговый шок

### **ПОРАЖЕНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НОСИТ НАЗВАНИЕ**

- 1) облитерирующий атеросклероз
- 2) диабетическая микроангиопатия
- 3) диабетическая макроангиопатия
- 4) диабетическая нейропатия

### **ПРЯМАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) медиальную паховую ямку
- 2) латеральную паховую ямку
- 3) запиральное отверстие
- 4) медиальную и латеральную ямки

### **ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ДРЕНАЖ К ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ К**

- 1) винслову отверстию и располагается подпечёночно справа
- 2) винслову отверстию и располагается подпеченочной слева
- 3) желчному пузырю в подпеченочное пространство

4) карману Гартмана

**ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННОМ ПОЛИПЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопическая криотерапия
- 2) удаление полипа с помощью лазера
- 3) клиновидная резекция желудка
- 4) резекция желудка

**ПРИ ВСКРЫТИИ ГНОЙНИКА ПРОСТРАНСТВА ПИРОГОВА ГЛУБИНА РАЗРЕЗА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДО**

- 1) поверхностной фасции предплечья
- 2) квадратного пронатора
- 3) подкожной клетчатки
- 4) поверхностного сгибателя пальцев

**ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ СОСКА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О**

- 1) хроническом мастите
- 2) внутрипротоковом раке молочной железы
- 3) фиброаденоме
- 4) внутрипротоковой кисте

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопический
- 2) лабораторный
- 3) ультразвуковой
- 4) рентгенологический

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, ТРЕБУЮЩИМ ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гломерулонефрит
- 2) экссудативный перикардит
- 3) внутрисердечный абсцесс
- 4) микрогематурия

**ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левосторонняя гемиколэктомия
- 2) резекция поперечной ободочной кишки
- 3) расширенная правосторонняя гемиколэктомия
- 4) тотальная колэктомия

**ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) персональной
- 2) процессуальной
- 3) материальной
- 4) уголовной

#### **ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ**

- 1) уровень общего белка и белковые фракции крови
- 2) тимоловая проба
- 3) уровень холестерина
- 4) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы

#### **СИМПТОМОМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение функции конечности
- 2) боль во всех крупных суставах
- 3) гипертермия до 39° С
- 4) отек конечности

#### **РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ III СТЕПЕНИ В 1 СТАДИЮ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА С ПРИМЕНЕНИЕМ СУХОГО СПОСОБА В ВИДЕ**

- 1) повязок с раствором повидон-йода
- 2) пленочных повязок
- 3) гидроколлоидных повязок
- 4) серебросодержащих кремов

#### **ЭПИФРЕНАЛЬНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тракционным
- 2) пульсионным
- 3) травматическим
- 4) смешанным

#### **ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАГНОЕНИЯМИ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО**

- 1) выполнять диагностические пункции плевральной полости
- 2) оперировать больных с гангреной легкого при отсутствии экстренных показаний
- 3) выполнять исследование функции внешнего дыхания
- 4) выполнять видеоторакоскопию

#### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПЛОТНО ФИКСИРОВАННЫЙ К ЯЗВЕННОМУ КРАТЕРУ ТРОМБ-СГУСТОК СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ**

- 1) FIIc
- 2) FIII
- 3) FIIa
- 4) FIIb

## **К ПОКАЗАНИЯМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ**

- 1) сам факт самопроизвольного вправления
- 2) появление перитонеальных признаков
- 3) дизурические явления
- 4) повышение температуры

## **К ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) мышцы грудной клетки, плечевого пояса, диафрагма
- 2) мышцы грудной клетки, спины, шеи, диафрагма
- 3) мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки, плечевого пояса
- 4) диафрагма, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки

## **ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕЩЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ**

- 1)  $\frac{3}{4}$
- 2)  $\frac{1}{3}$
- 3)  $\frac{2}{3}$
- 4)  $\frac{1}{2}$

## **ГРЫЖЕВЫМ МЕШКОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) участок париетальной брюшины, вышедший через грыжевые ворота
- 2) серозная оболочка
- 3) полость, выстланная эндотелием
- 4) полость, выстланная переходным эпителием

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия
- 2) компьютерная томография желчевыделительной системы
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) лапароскопия

## **МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ШОКА, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) более 50
- 4) 40-50

## **ПРИ СПЛЕНЭКТОМИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ОРГАНА ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ СНАЧАЛА**

- 1) короткие ветви, идущие ко дну желудка
- 2) селезеночную вену
- 3) артерию, затем вену

4) селезёночную вену, затем артерию

### **В ОСТРУЮ ФАЗУ СИНДРОМА BUDD-CHIARI УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПЕЧЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**

- 1) сужение устьев печеночных вен
- 2) расширение воротной вены
- 3) сужение воротной вены
- 4) расширение нижней полой вены в области хвостатой доли печени

### **ЕСЛИ У РЕБЕНКА ИНВАГИНАЦИЯ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ С ВЫРАЖЕННОЙ КАРТИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ТО ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) параректальный доступ справа
- 2) поперечную лапаротомию
- 3) срединную лапаротомию
- 4) разрез в правой подвздошной области

### **ВОЗБУДИТЕЛЬ СТОЛБНЯКА ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОНИКАЯ В ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ**

- 1) верхние дыхательные пути
- 2) продукты питания
- 3) поврежденную серозную оболочку кишки
- 4) поврежденную кожу или слизистые

### **К КЛЕТЧНЫМ МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) фактор Хагемана
- 2) простагландины
- 3) брадикинин
- 4) фактор некроза опухоли

### **У БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ**

- 1) в ответ на введение тест-дозы фуросемида получено менее 1 литра мочи
- 2) только имеется повышение уровней специфических маркёров почечного повреждения
- 3) уровень креатинина в крови пациента более 380 мкмоль/л
- 4) за 6 часов наблюдения полученный объём мочи меньше 0,5 мл/кг/час

### **ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) уменьшение трахео-бронхиального угла
- 2) уменьшение угла бифуркации трахеи
- 3) увеличение угла бифуркации трахеи
- 4) увеличение трахео-бронхиального угла

### **ДЛЯ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проникновение между мышцами и апоневрозом

- 2) врожденная природа
- 3) легкая вправляемость
- 4) наличие одной из стенок грыжевого мешка, которая является органом брюшной полости, частично покрытым брюшиной

**БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА, ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ УКАЗЫВАЮТ НА**

- 1) острую ожоговую токсемию
- 2) ожоговый шок
- 3) реконвалесценцию
- 4) септикотоксемию

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ АБСЦЕССОВ ОТНОСЯТ**

- 1) неправильно выбранные места инъекций
- 2) нарушение правил асептики
- 3) нарушение трофики тканей и раздражающее действие вводимых растворов лекарственных средств и их комбинаций
- 4) наличие «госпитальной» инфекции

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) медицинскую организацию
- 2) пациента
- 3) страховую компанию
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ**

- 1) эндартериит сосудов
- 2) снижение температуры
- 3) варикозное расширение вен
- 4) наличие секвестра

**ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ У**

- 1) детей
- 2) больных среднего возраста
- 3) больных пожилого возраста
- 4) больных молодого возраста

**ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА, КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) печень
- 2) кости
- 3) легкие
- 4) лимфоузлы

**МАЛЫЙ ГЕМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДО УРОВНЯ \_\_\_\_\_ РЕБРА**

- 1) II-III
- 2) VIII-IX
- 3) V-VI
- 4) VII-VIII

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие патогенной микрофлоры в операционной
- 2) небрежное обращение с тканями во время операций
- 3) больной в возрасте старше 20 лет
- 4) продолжительная операция

**ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 6-9 месяцев
- 2) 1-3 лет
- 3) 1-5 месяцев
- 4) 4-6 лет

**КОМИССУРОТОМИЯ ПО А.Н. БАКУЛЕВУ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) сквозном ранении левого желудочка
- 3) аортальном стенозе
- 4) незаращённом Боталловом протоке

**ДИСФАГИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ**

- 1) хроническом обструктивном бронхите
- 2) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) шейном остеохондрозе
- 4) аллергическом рините

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) с устного согласия гражданина или родственников
- 2) по приказу главного врача
- 3) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 4) без согласия гражданина

**БОЛЬНОМУ 64 ЛЕТ С ВОЗНИКШИМ ЧЕРЕЗ ПОЛГОДА РЕЦИДИВОМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) операция при прогрессирующем увеличении грыжи
- 2) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи
- 3) наблюдение, операция при ущемлении грыжи
- 4) наблюдение с исключением тяжелой физической нагрузки



## **К НЕРВНО - МЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) дивертикул
- 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) рубцовая стриктура
- 4) ахалазия кардии

## **ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) повышении концентрации креатинина на более чем 0,3 мг/дл (26,5 мкмоль/л) за 48 часов наблюдения
- 2) опасных для жизни нарушениях водного, электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия (немедленно)
- 3) признаках развития острого почечного повреждения (немедленно)
- 4) повышении концентрации креатинина более чем в 1,5 раз по сравнению с исходным уровнем (за последние 7 дней наблюдения)

## **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ НАДО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО УЩЕМЛЕНИЕ ПРОТИБОБРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ**

- 1) Литтре
- 2) Рихтера
- 3) комбинированной паховой
- 4) бедренной

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ВЫКЛЮЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 2) продолжающееся кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки
- 3) воспалительный инфильтрат двенадцатиперстной кишки
- 4) пенетрирующая язва

## **КОСТНОПЛАСТИЧЕСКАЯ НАДМЫЩЕЛКОВАЯ АМПУТАЦИЯ БЕДРА, ПРИ КОТОРОЙ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ БЕДРА УКРЫВАЮТ ОПИЛОМ ПЕРЕДНЕЙ ЧАСТЬЮ НАДКОЛЕННИКА ПО АВТОРАМ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Каллендеру
- 2) Лисфранку
- 3) Грители-Шимановскому
- 4) Н.И. Пирогову

## **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ФУРУНКУЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стафилококк
- 2) палочка свиной рожи
- 3) стрептококк
- 4) клебсиелла

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рациональная антибиотикотерапия

- 2) борьба с парезом кишечника
- 3) дезинтоксикационная терапия
- 4) хирургическое вмешательство

#### **ПРИ ЭМБОЛИИ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) прямая эмболэктомия из бифуркации аорты
- 2) протезирование аорты
- 3) непрямая эмболэктомия из бедренного доступа
- 4) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование

#### **К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) ювенильные полипы
- 2) диффузный семейный полипоз
- 3) терминальный илеит
- 4) одиночный полип ободочной кишки

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гиперемию по ходу подкожных вен
- 2) гиперемию верхней конечности
- 3) отек и расширение сети подкожных вен верхней конечности
- 4) некроз пальцев верхней конечности

#### **НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА, ПРОИСХОДЯЩЕМ НА ФОНЕ ДЕФЕКТА ГЕПАТОЦИТОВ С ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ И ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) первичная гипероксалурия 1 типа
- 2) аутоиммунный гепатит
- 3) первичный склерозирующий холангит
- 4) болезнь Кароли

#### **РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕ**

- 1) пристеночное
- 2) желудка в диафрагмальной грыже
- 3) Меккелева дивертикула
- 4) червеобразного отростка

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нисходящая инфекция области шеи
- 2) хирургическое вмешательство на органах грудной клетки
- 3) распространенный гнойный лимфаденит
- 4) разрыв пищевода

#### **ЕСЛИ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ТО ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) ранением мочевого пузыря
- 2) острым циститом
- 3) почечной коликой
- 4) простатитом

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) во вредных (опасных) условиях труда
- 2) непрерывный
- 3) по специальности
- 4) медицинский

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЦИРРОТИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перевязка легочной артерии
- 2) пневмоперитонеум
- 3) резекция легкого
- 4) эндоваскулярная окклюзия бронхиальной артерии

**ОСТРАЯ СТАДИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТСЯ \_\_\_\_ДНЕЙ**

- 1) 14-21
- 2) 21-35
- 3) 1-2
- 4) 7-10

**К ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) симптомы хронической ишемии при стенозе чревного ствола или верхней брыжеечной артерии более 70%
- 2) асимптомные верифицированные стенозы более 50% одновременно в двух мезентериальных артериях
- 3) асимптомный верифицированный стеноз одной из мезентериальных артерий более 50%
- 4) изолированное поражение чревного ствола более 70%

**БОЛЬНОЙ ГЕПАТИТОМ А НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ**

- 1) в конце инкубационного периода, в преджелтушный период
- 2) в период реконвалесценции
- 3) на протяжении всего периода заболевания
- 4) сразу после заражения

**КОНТАМИНИРОВАННЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ РАНЫ**

- 1) после санации гнойного очага
- 2) гнойные с признаками инфекционно-воспалительного процесса

- 3) обсеменённые микрофлорой, с признаками нагноения
- 4) обсеменённые микрофлорой, но без признаков нагноения

**У ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ СУБТОТАЛЬНЫЙ ЛЕВОСТОРОННИЙ ПЛЕВРИТ, ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПОЛУЧЕНА ЖИДКОСТЬ, БЕЗ ЗАПАХА, ТЕМНО - БУРОГО ЦВЕТА, МОЖНО ДУМАТЬ О \_\_\_ ГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) злокачественном
- 2) воспалительном
- 3) аутоимунном
- 4) специфическом

**ОТВЕРСТИЯМИ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) наружное и внутреннее
- 2) верхнее и нижнее
- 3) медиальное и латеральное
- 4) наружное и медиальное

**УЩЕМЛЕНИЕ ТОЛЬКО ОДНОЙ ИЗ СТЕНОК КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ ГРЫЖЕЙ**

- 1) Рихтера
- 2) Литтре
- 3) Клоке
- 4) Гессельбаха

**АДЕНОКАРЦИНОМА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ**

- 1) ахалазии кардии
- 2) эзофагита
- 3) химических ожогов пищевода
- 4) пищевода Барретта

**ПРИ ОПЕРАЦИИ ЛЬЮИСА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) торакотомия справа, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз
- 2) трехдоступная субтотальная эзофагэктомия с формированием пищевода на шее
- 3) резекция пораженного сегмента пищевода с формированием эзофагоэзофагоанастомоза
- 4) торакофренолапаротомия слева, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз

**СКОЛЬКО БРОНХОЛЕГОЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ?**

- 1) девять
- 2) десять
- 3) шесть
- 4) пять

**ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ЗАВЕРШАЕТСЯ**

- 1) гастрощунтированием
- 2) септопластикой
- 3) крурорафией
- 4) лампэктомией

**ТЕРАПИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) использование гипервентиляции с целью синхронизации пациента с аппаратом ИВЛ (искусственная вентиляция легких)
- 2) неинвазивную вентиляцию лёгких
- 3) проведение искусственной вентиляции лёгких с ДО (дыхательный объем) 6-8 мл/кг и ПДКВ (положительное давление конца выдоха) более 5 см.вод.ст
- 4) проведение ИВЛ (искусственная вентиляция легких) с ограничением положительного давления в конце выдоха

**В ТЕЧЕНИЕ 7 СУТОК ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРОВОДИТЬ ИНГАЛЯЦИИ**

- 1) муколитиков и гепарина
- 2) муколитиков и ферментов
- 3) муколитиков и гормонов
- 4) гормонов и ферментов

**О ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПЛАСТИЧЕСКОМУ ЗАКРЫТИЮ ОЖОГОВЫХ РАН ЗАСТАВЛЯЕТ ЗАДУМАТЬСЯ СРОК ЛЕЧЕНИЯ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

**ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ОТСУТСТВИЕМ ВИДИМЫХ БРОНХОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ателектаза
- 2) эмфиземы
- 3) плеврального выпота
- 4) эмпиемы

**У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) Кохера-Волковича
- 2) Ортнера
- 3) Раздольского
- 4) Ровзинга

**К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ГРУППЫ НЕ СПОРООБРАЗУЮЩИХ АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) клостридии
- 2) пептококки
- 3) протей
- 4) палочку столбняка

## **МЕТОДИКА «ІРОМ» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА**

- 1) под краями сшитого апоневроза в слоях брюшной стенки вне брюшной полости
- 2) поверх краев сшитого апоневроза
- 3) в краях грыжевых ворот
- 4) под краями сшитого апоневроза интраперитонеально

## **ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА С ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИЕЙ ПРОСВЕТА И ДИСФАГИЕЙ 4 СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) загрудинную шунтирующую эзофагопластику
- 2) гастростомию
- 3) эзофагостомию
- 4) еюностомию

## **ГРЫЖА СЧИТАЕТСЯ РЕЦИДИВНОЙ, ЕСЛИ ОНА ВОЗНИКЛА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) холецистэктомии
- 2) резекции желудка
- 3) грыжесечения
- 4) аппендэктомии

## **ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ В КАЧЕСТВЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) круговая гипсовая повязка до локтевого сустава
- 2) круговая гипсовая повязка до нижней трети плеча
- 3) тыльный гипсовый лангет
- 4) тыльный и ладонный гипсовый лангет

## **СТРОМУ НОВООБРАЗОВАНИЯ НЕ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) собственно опухолевые клетки
- 2) соединительные ткани
- 3) кровеносные и лимфатические сосуды
- 4) нервы и клеточные элементы стромы

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) пневмоэктомия
- 2) пневмотомия
- 3) клиновидная резекция лёгкого
- 4) лобэктомия

## **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЛИСТКА**

**НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ  
ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОИЗВОДЯТСЯ**

- 1) заведующим отделением
- 2) лечащим врачом
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) контрольно-экспертной комиссией

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ БУЖИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретроградное бужирование за нитку
- 2) ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами
- 3) ортоградное бужирование вслепую
- 4) бужирование через рот только под эндоскопическим контролем

**СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЖЕЛТУХИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_  
ХОЛЕДОХА**

- 1) опухоли
- 2) стриктуре
- 3) вклиненном камне терминального отдела
- 4) вентильном камне

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ  
КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медикаментозная терапия
- 2) лапароцентез
- 3) хирургическое прошивание
- 4) эндоскопическая облитерация вен

**ПАРОНИХИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ**

- 1) сухожильного влагалища пальца
- 2) всех тканей пальца
- 3) околоногтевого ложа
- 4) межфалангового сустава

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СЕПСИСЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**

- 1) после вскрытия гнойного очага
- 2) только при положительном посеве крови
- 3) с момента установления диагноза
- 4) после получения антибиотикограммы

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКЗОКРИННОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение эластазы-1
- 2) копрограмма
- 3) секретин-панкреозиминный тест
- 4) бентираминовый тест

### **ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛИТСЯ ОТ**

- 1) 2 до 12 месяцев
- 2) 2–4 недель до 12 месяцев
- 3) 4 до 6 недель
- 4) 6 нед до 8 месяцев

### **В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ**

- 1) отсутствуют патогномоничные симптомы и нарушения функций печени
- 2) отсутствуют патогномоничные симптомы, но нарушены функции печени
- 3) имеются патогномоничные симптомы, но отсутствуют нарушения функций печени
- 4) имеются симптомы, характерные для начального периода заболевания, которые протекают на фоне нарушения

### **ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) маммография
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы
- 3) термография
- 4) МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы

### **СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ – ТРЕНОНЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) лимфостаз
- 2) патологию поверхностных вен конечности
- 3) гипоплазию и непроходимость глубоких вен конечности
- 4) наличие артерио-венозных соустьей

### **ДИАГНОСТИРОВАННАЯ В СТАЦИОНАРЕ ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) антибактериальной терапии, динамическому наблюдению
- 2) выполнению компьютерной томографии органов брюшной полости
- 3) консервативному лечению по методу Тейлора
- 4) неотложному хирургическому вмешательству

### **СИМПТОМОМ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) отсутствие кишечной перистальтики
- 3) икота
- 4) вздутие эпигастральной области

### **ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА С МЕСТНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПОКАЗАНЫ ЭКСТРЕННАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ И**

- 1) дренирование брюшной полости
- 2) гепатикоэнтеростомия



3) ЭПСТ

4) наложение холедоходуоденоанастомоза

### **КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ II СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕТРОВСКОГО Б.В.?**

1) значительное расширение пищевода до 6—8 см, задержка в нем жидкости и пищи, отсутствие пропульсивной моторики

2) резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительной задержкой жидкости и пищи

3) пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, но моторика пищевода усилена и дискоординирована

4) рефлекс раскрытия кардии отсутствует, отмечается расширение пищевода до 4—5 см

### **ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ, ПРОВОДЯ ПРЕСАКРАЛЬНУЮ НОВОКАИНОВУЮ БЛОКАДУ, ИГЛУ ВВОДЯТ**

1) в ретроанальное, затем в ретроректальное пространство

2) отступая на 1,5-2 см от заднего прохода кпереди

3) отступая на 1,5-2 см от заднего прохода кзади

4) в ретроректальное пространство

### **В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕИНВАЗИВНАЯ ЭХОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ**

1) установить клинический диагноз

2) установить нозологический характер поражения

3) установить наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности

4) верифицировать характер гистологических изменений ткани

### **ПРИ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ОСЛАБЛЕНА \_\_\_ СТЕНКА ПАХОВОГО КАНАЛА**

1) верхняя

2) нижняя

3) передняя

4) задняя

### **ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ**

1) невправимой грыже

2) желчнокаменной болезни

3) портальной гипертензии

4) рефлюкс-эзофагите

### **ИНФИЦИРОВАННЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ РАНЫ**

1) гнойные с признаками инфекционно-воспалительного процесса

2) обсеменённые микрофлорой, с признаками нагноения

3) после санации гнойного очага

4) обсеменённые микрофлорой, но без признаков нагноения

**ОСНОВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ БЕЗЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дополнительный ожог пищевода
- 2) ожог двенадцатиперстной кишки
- 3) малая эффективность лечебного мероприятия
- 4) разрыв пищевода

**ЗАЖИВЛЕНИЕМ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННЫЙ \_\_\_ ПРОЦЕСС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ОТВЕТ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) восстановительный
- 2) гомеостатический
- 3) динамический
- 4) репаративный

**РАЗВИТИЕ ЛИМФОМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) вирусом Эпштейна — Барр
- 2) полиомавирусом
- 3) папилломавирусом
- 4) человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа

**ТОРАКОТОМИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) нарастающем гемотораксе
- 2) посттравматической пневмонии
- 3) повреждении органов средостения
- 4) ранении в опасных зонах для сердца

**ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ГАНГРЕНЕ ФУРЬЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ %**

- 1) 10-25
- 2) 25-85
- 3) более 90
- 4) менее 10

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дорожно-транспортные происшествия
- 2) спортивные травмы
- 3) производственные травмы
- 4) кататравмы

**ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ В ГИБНУЩЕЙ ТКАНИ ФЕРМЕНТАТИВНОГО РАСПЛАВЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_ НЕКРОЗ**

- 1) гангренозный

- 2) колликационный
- 3) коагуляционный
- 4) влажный

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастроскопия
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

### **К ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО В ФОРМЕ ШАРОВИДНОЙ ТЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) прожилки крови в мокроте
- 2) одышку
- 3) лихорадку
- 4) длительное бессимптомное течение

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПИОМИОЗИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), атеросклерозом
- 2) ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), сахарным диабетом
- 3) ХНЗЛ (хронические неспецифические заболевания легких), ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)
- 4) сахарным диабетом, тиреотоксикозом

### **СИМПТОМ СКЛЯРОВА, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) четко ограниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота
- 2) асимметричным вздутием боковых отделов живота
- 3) «шумом плеска», определяемым на ограниченном участке или по всему животу
- 4) «пустой» илеоцекальной областью

### **ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ**

- 1) 2-3 года
- 2) 4-5 лет
- 3) 1-2 года
- 4) 4-9 месяцев

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) точечное кровоизлияние
- 2) локальная крепитация
- 3) локальная боль
- 4) линейный кровоподтек

## **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) опухоли спинного мозга
- 2) сосудистые миелопатии
- 3) дегенеративные заболевания
- 4) переломы позвонков

## **ПРИ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) инфузионной терапии
- 2) введения назогастрального зонда
- 3) лапаротомии
- 4) антибиотикотерапии

## **ДРЕНАЖ К ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ФИКСИРУЕТСЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗА СЧЕТ**

- 1) проведения дренажа через брюшную стенку точно у края печени и давления печени
- 2) проведения дренажа через верхнюю правую точку Калька и подшивания его к брюшной стенке
- 3) подшивания его к круглой связке печени и давления печени
- 4) проведения дренажа через брюшную стенку точно у края печени и подшивания его к брюшине

## **В ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ОПЕРАЦИИ БИЛЬРОТ II В МОДИФИКАЦИИ ГОФМЕЙСТЕРА-ФИНСТЕРЕРА ПРОВОДЯТ**

- 1) удаление желудка
- 2) наложение желудочно-кишечного соустья
- 3) отсечение желудка по правой границе резекции
- 4) шов культи двенадцатиперстной кишки

## **ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОЛНОЙ ДИСФАГИЕЙ, ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ**

- 1) экстирпацию пищевода с одномоментной пластикой
- 2) сеансы бужирования
- 3) баллонную дилатацию
- 4) резекцию стриктуры

## **ЧАСТОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА**

- 1) тазового
- 2) ретроцекального
- 3) интрамурального
- 4) высокого

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) специфическую
- 2) неспецифическую
- 3) гнойную
- 4) клостридиальную

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАДЕЯТЬСЯ НА ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический способ
- 3) эндоскопическое вмешательство
- 4) полихимиотерапия

**КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) равномерная синюшность кожи конечности
- 2) заполненные подкожные вены конечности
- 3) варикозные вены на нижних конечностях
- 4) перемежающаяся хромота

**\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА**

- 1) парез кишечника
- 2) нормализация диуреза
- 3) стабильная гемодинамика
- 4) повышение температуры тела

**КОЛИЧЕСТВО ГАЗА, ВВОДИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА, В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)**

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3) 4-5
- 4) 3-4

**ОЖОГОВАЯ СТРИКТУРА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ**

- 1) раком пищевода
- 2) полипозом пищевода
- 3) дивертикулом пищевода
- 4) кровотечением

**ГРЫЖА БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) над лоном

- 2) выше пупка
- 3) по латеральному краю прямой мышцы живота
- 4) ниже пупка

### **АППАРАТ VERSAJET – ЭТО**

- 1) гидрохирургический скальпель
- 2) ультразвуковой кавитатор
- 3) разновидность дерматома
- 4) вид перфоратора кожи

### **ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ НАЧИНАЮТ С**

- 1) дренирования плевральной полости
- 2) трахеостомии
- 3) обездвиживания грудной клетки
- 4) блокады диафрагмального нерва

### **ОЖГОВОЕ ИСТОЩЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ МАССЫ ТЕЛА 11-20%**

- 1) легкой
- 2) средней
- 3) тяжелой
- 4) нормальной

### **СИММЕТРИЧНАЯ ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием пиоторакса
- 2) деформацией половин грудной клетки выраженной неодинаково
- 3) значительным вдавлением всей передней поверхности грудной клетки
- 4) выступанием грудины кпереди

### **К ЕДИНСТВЕННОМУ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ УЖЕ РАЗВИВШЕГОСЯ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ- СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ОТНОСЯТ**

- 1) эвакуацию желудочного и кишечного содержимого
- 2) нейро-мышечную релаксацию
- 3) хирургическую декомпрессию
- 4) адекватную анальгезию и седацию

### **ТРАПЕЦИЕВИДНЫЙ КОЖНО-МЫШЕЧНЫЙ ЛОСКУТ НАШЕЛ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТИИ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА**

- 1) голове
- 2) голове, шее, верхней части плеча
- 3) голове и шее
- 4) туловище

### **ОПЕРАЦИЯ ПЬЮСТОУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ**

- 1) панкреатодуоденальной резекции
- 2) продольной панкреатоеюностомии
- 3) цистопанкреатогастростомии
- 4) дистальной резекции поджелудочной железы

### **РАСПРОСТРАНЕНИЕ СКОРОСТИ УЛЬТРАЗВУКА ВОЗРАСТАЕТ, ЕСЛИ**

- 1) плотность среды возрастает
- 2) упругость возрастает
- 3) плотность уменьшается, упругость возрастает
- 4) плотность среды уменьшается

### **ПРИ АБСЦЕССАХ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) тока надтональной частоты
- 2) ультрафиолетового облучения в эритемных дозах
- 3) переменного магнитного поля
- 4) грязевых аппликаций

### **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) абсцесса
- 2) флегмоны
- 3) лимфаденита
- 4) флеботромбоза

### **МЕСТНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, В ВИДЕ КРАСНОТЫ И ПОЛОС НА КОЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) лимфангит
- 2) тромбофлебит
- 3) лимфаденит
- 4) тромбангит

### **ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ В НОРМЕ, ЕСЛИ ОНО**

- 1) не изменяется в процессе дыхательного цикла
- 2) ниже атмосферного
- 3) увеличивается при глотании
- 4) одинаково во всех отделах плеврального пространства

### **ПРИ 1 СТЕПЕНИ УКРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА КАРДИЯ РАСПОЛОЖЕНА \_\_\_ СМ ВЫШЕ УРОВНЯ ДИАФРАГМЫ**

- 1) не более чем на 4
- 2) не более чем на 2
- 3) не более чем на 6
- 4) более чем на 4

### **К ОСОБЕННОСТИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) общую гнойную инфекцию с метастазированием
- 2) общую гнойную инфекцию без метастазирования
- 3) легкое течение воспалительного процесса в пределах одной анатомической области
- 4) локальные гнойно-воспалительные процессы кожи и подкожно-жировой клетчатки

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие инфекции в ране
- 2) гипокоагуляция
- 3) ликвидация спазма тромбированного сосуда
- 4) травма сосуда

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый мезентериальный тромбоз
- 2) перфорация тонкого кишечника
- 3) формирование множественных гнойников в брюшной полости
- 4) странгуляционная кишечная непроходимость

### **ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ III Б СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САВЕЛЬЕВА-ЗАТЕВАХИНА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) попытку реконструктивной операции
- 2) ампутацию
- 3) операцию на симпатической нервной системе
- 4) гемосорбцию или гемодиализ, а затем восстановительную операцию

### **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ**

- 1) Blatchford
- 2) Ranson
- 3) Forrest
- 4) Glasgow

### **ГЕПАТИТАМИ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ**

- 1) А, Е
- 2) В, С
- 3) В, Д
- 4) Е, В

### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) конституциональную неврастению с возникновением неврогенной дискоординации моторики пищевода
- 2) болезнь Шагаса



- 3) пролиферацию межмышечного (ауэрбахова) сплетения
- 4) рефлекторные дисфункции пищевода

**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЫВОРОТА ВЕК ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) гелиотерапия
- 2) фиксация в состоянии гиперкоррекции
- 3) ультразвуковая терапия
- 4) импульсная магнитотерапия

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, НЕ ПОДВЕРГНУТОГО РАННЕЙ ОПЕРАЦИИ, ОБНАРУЖЕНА ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ТО ЕГО НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ В**

- 1) первую неделю от начала заболевания
- 2) срочном порядке
- 3) периоде стихания или полной ликвидации острых процессов в поджелудочной железе
- 4) первые 3 суток от начала заболевания

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗОНДА БЛЭКМОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенное кровотечение из антрального отдела желудка
- 2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 3) стеноз выходного отдела желудка с гастростазом
- 4) паралитическая кишечная непроходимость

**ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ ДО 2 СМ, ЛОКАЛИЗУЮЩУЮСЯ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА, БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ВЕРХНЮЮ ТРЕТЬ ЖЕЛУДКА И ПИЩЕВОД ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) гастрэктомию
- 2) проксимальную субтотальную резекцию желудка
- 3) краевую резекцию желудка
- 4) дистальную субтотальную резекцию желудка

**РЕЖЕ ВСЕГО РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) кости
- 2) легкие
- 3) мозг
- 4) плевру

**ОТГРАНИЧЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) диффузному
- 2) местному
- 3) распространенному
- 4) разлитому

## **ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЗОНД**

- 1) Фарриса
- 2) Пневмокардиодилататор
- 3) Блэкмора
- 4) Миллера-Эбботта

## **ПАЦИЕНТКЕ 78 ЛЕТ, ОБРАТИВШЕЙСЯ К ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ДИАГНОСТИРУЮТ**

- 1) субтотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) ахалазию кардии 3 стадии
- 3) эпифренальный дивертикул пищевода
- 4) пищеводно-глоточный (ценкеровский) дивертикул, скользящую аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

## **ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуторно определение притупления над грыжей
- 2) неврашимость грыжи
- 3) боль
- 4) гипертермия

## **К СИМПТОМАМ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ВЕН ОТНОСЯТ**

- 1) некроз пальцев стопы
- 2) перемежающуюся хромоту
- 3) гиперемию кожи бедра по ходу вен
- 4) отёк стопы, голени и бедра

## **МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реакция связывания комплемента (РСК)
- 2) иммуноферментный анализ (ИФА)
- 3) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
- 4) иммунноблотинг (ИБ)

## **ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ СУТОК ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 7-10
- 2) 90-180
- 3) 30-60
- 4) 14-20

**К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ  
АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ПРИ ОБШИРНЫХ ГРАНУЛИРУЮЩИХ РАНАХ ОТНОСЯТ**

- 1) некротическую раневую поверхность
- 2) наличие микрофлоры в ране
- 3) длительное существование ран
- 4) выраженную анемию и гипопропротеинемию

**РЕТРОГРАДНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) хроническом панкреатите
- 2) наличии конкремента в панкреатическом протоке
- 3) механической желтухе
- 4) остром панкреатите

**ОТЛИЧИЕ АБСЦЕССА ОТ ИНФИЛЬТРАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) гиперемии кожи
- 2) боли
- 3) флюктуации
- 4) гипертермии

**МАРШЕВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- 2) тромбоза подколенной артерии
- 3) несостоятельных коммуникантных вен
- 4) проходимости глубоких вен нижних конечностей

**ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДОМ БЕЛКОВЫХ ДИСПРОТЕИНОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) петрификация
- 2) склероз
- 3) гиалиноз
- 4) коагуляционный некроз

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) лечение в дневном стационаре поликлиники
- 2) госпитализацию в терапевтический стационар
- 3) амбулаторное лечение
- 4) экстренную госпитализацию в хирургический стационар

**РЕАКТИВНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ**

- 1) отеке Квинке
- 2) прорыве абсцесса легкого
- 3) хронической обструктивной болезни лёгких
- 4) хроническом бронхите

**ПРИ ТАМПОНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ САЛФЕТКОЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ  
РАСТВОРОМ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ БЫЛ ИСПОЛЬЗОВАН МЕТОД АНТИСЕПТИКИ**

- 1) физический
- 2) биологический
- 3) смешанный
- 4) механический

### **О РАНЕНИИ СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ**

- 1) резкое повышение артериального давления, брадикардия
- 2) резкое снижение артериального давления, тахикардия
- 3) мелкопузырчатые хрипы, одышка, синусовая тахикардия
- 4) головокружение, синкопальные состояния, кожный покров чистый, сухой

### **ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) восходящая и поперечно-ободочная
- 2) поперечно-ободочная и сигмовидная
- 3) сигмовидная и прямая
- 4) нисходящая и сигмовидная

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ СЕПСИСА ОТНОСЯТ**

- 1) алопецию
- 2) тромбоемболию
- 3) геморрагию
- 4) онихомикоз

### **ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО**

- 1) применение внутрь минеральной воды
- 2) наружное применение воды с лечебной и профилактической целью
- 3) массаж водным потоком
- 4) использование очистительных клизм

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) эзофагоскопия
- 3) эндосонография пищевода
- 4) контрастная рентгенография пищевода

### **ПРИ КОНТАКТНЫХ ВЫСОКОВОЛЬТНЫХ ЭЛЕКТРООЖОГАХ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ОЖОГИ \_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I
- 2) III
- 3) I-III
- 4) II

### **ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ**

## **ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОБЫЧНО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) формировании гастроэнтероанастомоза
- 2) ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка
- 3) ушивании перфоративного отверстия
- 4) резекции желудка

## **\_\_\_ РАЗВИВАЕТСЯ ПОД НОГТЕМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ЗАНОЗ**

- 1) подкожный панариций
- 2) подногтевой панариций
- 3) пандактилит
- 4) кожный панариций

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ОПУХОЛЕВОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) резкую слабость
- 2) изжогу
- 3) тошноту, рвоту
- 4) жидкий стул

## **ОСНОВНЫМ НЕОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) промывание желудка холодной водой
- 2) эндоскопический гемостаз
- 3) использование омепрозола
- 4) использование аминокaproновой кислоты

## **К ВНУТРИБРЮШНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) оментит
- 2) флегмону передней брюшной стенки
- 3) нагноение лапаротомной раны
- 4) тромбоэмболию легочной артерии

## **ПЕРЕВЯЗКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) механической желтухой
- 2) лихорадкой
- 3) желчным перитонитом
- 4) желчеистечением

## **ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНЫ ТАКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КАК**

- 1) диагностическая лапароскопия, определение гематокрита и гемоглобина
- 2) лапаротомия, ревизия органов брюшной полости
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия
- 4) аспирация желудочного содержимого, эзофагогастродуоденоскопия,

определение гематокрита и гемоглобина

### **СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО РУДЖИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) бедренной грыже
- 2) пупочной грыже
- 3) грыже белой линии живота
- 4) паховых грыжах

### **К ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ**

- 1) кардиотропную терапию и аналептики
- 2) наложение пневмоперитонеума и наблюдение
- 3) наблюдение и лечение основного заболевания
- 4) плевральную пункцию, активный дренаж и аспирацию

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) мочевой системе
- 2) послеоперационной ране
- 3) респираторной системе
- 4) крови

### **ОТСУТСТВИЕ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) неровностью контуров
- 2) дефектами контрастирования
- 3) отсутствием контрастирования
- 4) увеличением размеров

### **ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ СТЕНОЗОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ФОРМИРОВАНИЕ**

- 1) еюностомы
- 2) гастростомы
- 3) обходного гастроеюноанастомоза
- 4) эзофагостомы

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ИСТОЧНИКА ГЕМАТУРИИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ С**

- 1) общего анализа мочи
- 2) экскреторной урографии
- 3) цистоскопии
- 4) ультразвукового исследования

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АУТОДЕРМОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие микрофлоры в ране

- 2) длительное существование ран
- 3) гипопроотеинемия
- 4) некротическая раневая поверхность

**СОСУДИСТЫЙ ШОВ В ЦЕЛЯХ ГЕМОСТАЗА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ**

- 1) только артериол
- 2) любых сосудов
- 3) только магистральных сосудов
- 4) только венул

**НА ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) возраст больного
- 2) тип роста опухоли
- 3) гистологическая структура опухоли
- 4) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах

**ПО МЕТОДУ УОЛЛЕСА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) летальность
- 2) глубину поражений
- 3) локализацию ожога
- 4) площадь ожога

**САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиксация ортезом
- 2) физиолечение
- 3) фиксация гипсовой повязкой
- 4) остеосинтез специальной волярной пластиной с угловой стабильностью винтов

**ПРИ ОСМОТРЕ ФЛАКОНА С КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВЬЮ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО КРОВЬ ХРАНИЛАСЬ НА 1 ДЕНЬ ДОЛЬШЕ СРОКА ГОДНОСТИ С СОБЛЮДЕНИЕМ ВСЕХ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГОДНОСТИ КРОВИ**

- 1) кровь гемолизирована, переливать нельзя
- 2) кровь инфицирована и не пригодна для переливания
- 3) просрочен срок хранения, переливать нельзя
- 4) кровь годна для переливания

**1% ГЛУБОКОГО ОЖОГА ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА ФРАНКА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛ**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

### **ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) низкой вирулентности флоры и пониженной реактивности организма
- 2) высокой вирулентности флоры и высокой реактивности организма
- 3) низкой вирулентности флоры и высокой реактивности организма
- 4) высокой вирулентности флоры и пониженной реактивности организма

### **ПОД ПРОСТРАНСТВОМ АМБРУЦИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) нижнюю апертуру грудной клетки
- 2) промежуток между правым главным бронхом и непарной веной
- 3) верхнюю апертуру грудной клетки
- 4) пространство между аортой и верхней поллой веной

### **ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ПРИ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) полнослойный кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота
- 2) кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 3) лоскуты больших грудных мышц
- 4) зубчатые мышцы

### **К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С ОТНОСЯТ**

- 1) предметы обихода больного
- 2) наркомана
- 3) больного
- 4) кровь

### **РЕДКО ВСТРЕЧАЕМАЯ ОПУХОЛЬ ТОРАКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) солитарная фиброзная опухоль
- 2) доброкачественная метастазирующая лейомиома матки
- 3) карцинома тимуса
- 4) зрелая тератома

### **К ПРИЗНАКАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) высокий уровень тироксина
- 2) \"холодный узел\" на сцинтиграфии
- 3) увеличение регионарных лимфоузлов
- 4) рост узла более 0,5 см в год

### **ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНОМУ С ПНЕВМОТОРАКСОМ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ В(ВО) \_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО \_\_\_ ЛИНИИ**

- 1) 8; паравертебральной
- 2) 4; парастернальной
- 3) 8; заднеаксилярной
- 4) 2; среднеключичной

**\_\_\_ НАЗЫВАЕТСЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВНУТРИКОЖНО ВВОДЯТ СТЕРИЛЬНЫЙ ФИЛЬТРАТ ЖИДКОСТИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ**



- 1) непрямой гемагглютинацией
- 2) двойной диффузией в геле
- 3) латекс-агглютинацией
- 4) реакцией Кацони

**ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЁНОЧНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОЛИТАРНЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМОМ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)**

- 1) 100-125
- 2) 200-225
- 3) 250-300
- 4) 350-400

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ШОКА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО**

- 1) продолжить гемотранфузию и срочно ввести наркотики
- 2) отключить систему, удалить иглу из вены
- 3) сменить систему и вводить кровезаменители
- 4) уменьшить скорость и продолжать гемотрансфузию

**В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТУПИЛА БОЛЬНАЯ, БЕРЕМЕННОСТЬ 35 НЕДЕЛЬ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ. КАКОВА ТАКТИКА?**

- 1) кесарево сечение с аппендэктомией
- 2) консервативная терапия
- 3) выжидательная с назначением больших доз антибиотиков
- 4) экстренное оперативное вмешательство

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПАТОМОРФОЗ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) развитием хирургических методов лечения данной патологии
- 2) уменьшением роли и значимости патогенного стафилококка в патологии органов дыхания
- 3) более ранней и точной диагностикой, лечением патологии органов дыхания и ЛОР-органов
- 4) внедрением в практику эндоваскулярных методов исследования и лечения

**ЗА ФИКСАЦИЮ ДЕФОРМАЦИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТВЕЧАЕТ**

- 1) уменьшение мышечной силы
- 2) атрофия
- 3) гликозилирование
- 4) утрата защитной чувствительности

**КО 2-Й СТАДИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) формирование грануляций

- 2) нагноение раны
- 3) эпителизация раны
- 4) формирование струпа

### **КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ**

- 1) завороте тонкой кишки
- 2) паралитической непроходимости
- 3) декомпенсированной спаечной тонкокишечной непроходимости
- 4) obturационной толстокишечной непроходимости

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИДУАЛЬНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковая литотрипсия
- 2) наложение холедоходуоденоанастомоза
- 3) холедохолитотомия с дренированием холедоха по Керу
- 4) эндоскопическая ретроградная холангиография, папиллосфинктеротомия, литоэкстракция

### **ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) число госпитализированных за год больных
- 2) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
- 3) число коек на определённую численность населения
- 4) процент населения, нуждающегося в госпитализации

### **95% ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) шваннома
- 2) лимфома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) аденокарцинома

### **ОНЕМЕНИЕ В АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЗОНЕ И РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) облитерирующем эндартериите
- 2) синдроме компрессии корешков конского хвоста (пояснично-крестцовый стеноз)
- 3) сакроилеите
- 4) синдроме Иценго - Кушинга

### **\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА**

- 1) повышение уровня гематокрита
- 2) нормализация диуреза
- 3) гипопроотеинемия
- 4) анурия

### **К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ ОТНОСЯТ**

- 1) синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 2) сепсис и ассоциированные с ним гнойно-септические осложнения
- 3) диабетический кетоацидоз
- 4) тромбоэмболию легочной артерии

### **ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 3) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) с контрастным усилением
- 4) контрастная рентгенография органов брюшной полости

### **К ВНУТРИБРЮШНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) нагноение лапаротомной раны
- 2) тромбоэмболию легочной артерии
- 3) флегмону передней брюшной стенки
- 4) несформированные кишечные свищи

### **РВОТА, ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В ШЕЙНО-ГРУДНОЙ ОБЛАСТИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГРУДИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) перфорации пищевода
- 2) перфорации желудка
- 3) перфорации дивертикула ободочной кишки
- 4) ангионевротическом отеке

### **ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) установка зонда Блекмора
- 2) диатермокоагуляция
- 3) операция Таннера
- 4) эмболизация

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ ПРИ СЕПСИСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) ранним и радикальным
- 2) паллиативным
- 3) отсроченным
- 4) плановым

### **ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ НЕОБХОДИМА ПРИ**

- 1) развитии кровотечения более 30% объема циркулирующей крови
- 2) наличии анамнестических данных о длительной приеме двойной антитромботической терапии
- 3) уровне тромбоцитов менее  $30 \cdot 10^9$  л в любых случаях при проведении

комплексной интенсивной терапии пострадавших с ожогами

4) уровне тромбоцитов менее  $50 \cdot 10^9$  л при предстоящей инвазивной процедуре

**ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМУ ТРОМБАНГИТУ ПОДВЕРЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО \_\_\_ ЛЕТ**

1) мужчины в возрасте 18 – 35

2) женщины в возрасте 18 – 35

3) в равной степени мужчины и женщины старше 40

4) только мужчины старше 40

**КРУГЛАЯ СВЯЗКА МАТКИ ИДЁТ ОТ УГЛА МАТКИ К**

1) внутреннему отверстию пахового канала

2) пупку

3) симфизу

4) главной связке матки

**К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОЗДНИХ СТАДИЙ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

1) анемию

2) запоры

3) желтуху

4) резкое снижение массы тела

**О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся

2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

3) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

4) текучести кадров

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ АТЕЛЕКТАЗ СЕГМЕНТА ЛЕГКОГО, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО ОБЯЗЫВАЕТ ВРАЧА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ**

1) доброкачественную опухоль (центральную)

2) центральный рак легкого

3) пневмоторакс

4) пневмонию

**РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ**

1) через 3 суток после первичной хирургической обработки

2) через 5-6 суток после хирургической обработки, до появления в ране грануляций

3) на покрытую грануляциями рану с подвижными краями, до развития в ней рубцовой ткани

4) на рану, в которой уже развилась рубцовая ткань

**ПРИ РАЗВИТИИ ПРОРЫВА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БУДЕТ**

- 1) быстрое развитие дыхательно-респираторных нарушений
- 2) сочетание с внутриплевральным кровотечением
- 3) быстрое развитие напряженного «газового» синдрома
- 4) развитие анафилактических реакций

**ХИЛОТОРАКС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ**

- 1) левой желудочной артерии
- 2) грудного отдела пищевода
- 3) межреберных вен
- 4) грудного протока

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛАНГИО-ПАНКРЕАТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический панкреатит
- 2) острый панкреатит
- 3) желудочно-кишечное кровотечение
- 4) механическая желтуха

**РАК ГОРТАНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) герпесвирусом
- 2) вирусом Эпштейна — Барр
- 3) вирусом папилломы человека
- 4) цитомегаловирусом

**ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ МИОНЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек
- 2) артериальная гипотония
- 3) гиперемия
- 4) внезапная боль

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сифилис
- 2) наследственность
- 3) атеросклероз
- 4) гипертония

**ПРИ РЕЗЕКЦИИ ОТВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ НА \_\_\_\_ СМ ОТ ВИДИМОЙ ГРАНИЦЫ НЕКРОЗА**

- 1) 5-10
- 2) 20-30
- 3) 15-20

4) 10-15

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ КАТЕХОЛАМИНОВ ХАРАКТЕРНО**

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) бронхоспазм
- 3) снижение артериального давления
- 4) гипотермия

**СОСТАВНЫМИ ЧАСТЯМИ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грыжевые ворота, грыжевой мешок и оболочки грыжи
- 2) грыжевые ворота и грыжевой мешок
- 3) оболочки грыжи и грыжевое содержимое
- 4) грыжевые ворота, грыжевой мешок, оболочки грыжи и грыжевое содержимое

**АППЕНДЭКТОМИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) гангренозном аппендиците
- 2) перфорации червеобразного отростка
- 3) флегмонозном аппендиците
- 4) разрешении аппендикулярного инфильтрата

**К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПРИ ПИОМИОЗИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ**

- 1) St.aureus
- 2) St.pneumoniae
- 3) ?-гемолитический стрептококк группы А
- 4) энтеробактерии

**У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ВНУТРИВЕННО НАРКОТИКИ, ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ \_\_\_ КЛАПАН**

- 1) трикуспидальный
- 2) митральный
- 3) аортальный
- 4) легочной артерии

**К ОТСРОЧЕННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) обеспечение венозного доступа и инфузионная терапия
- 2) проведение обезболивания, седации
- 3) наложение лечебных повязок на обожженные поверхности
- 4) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

**ПО ОТНОШЕНИЮ К ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) артериальные, венозные, капиллярные
- 2) ранние, поздние
- 3) первичные, вторичные
- 4) наружные, внутренние, скрытые

## **ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ**

- 1) клинический анализ крови
- 2) иммуноблотинг
- 3) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
- 4) ИФА (иммуноферментный анализ)

## **GAP ЛОСКУТ- ЭТО**

- 1) поперечный лоскут прямой мышцы живота
- 2) свободный кожно-жировой-мышечный лоскут на перфорантах ягодичной артерии
- 3) кожно-жировой лоскут на основе перфорантов глубокой нижней эпигастральной артерии
- 4) торако-дорсальный лоскут

## **РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЧАЩЕ**

- 1) уменьшены за счет левой доли
- 2) в пределах нормы
- 3) уменьшены за счет правой доли
- 4) увеличены за счет правой доли

## **ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ ИСПОЛЬЗУЮТ СЕТЧАСТЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ РАЗМЕРАМИ \_\_\_ СМ**

- 1) 5x15
- 2) 5x20
- 3) 5x10
- 4) 8x13

## **ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДЪЕЛАФУА ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ**

- 1) пенетрацией
- 2) скрытым кровотечением
- 3) профузным кровотечением
- 4) перфорацией

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕТОРАКОТОМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие внутривисцерального кровотечения
- 2) первичная несостоятельность культи бронха
- 3) ателектаз легкого
- 4) субтотальный пневмоторакс

## **СИМПТОМЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА \_\_\_ ГРУППЫ**

- 1) первичные, вторичные
- 2) ранние, поздние
- 3) явные, скрытые
- 4) местные, общие

**К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ИНФИЦИРОВАНИЮ РАНЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) промывку раны водным раствором Хлоргексидина
- 2) смазывание краёв раны раствором Йода
- 3) промывку раны физиологическим раствором
- 4) ПХО раны и наложение антисептической повязки

**ИНДЕКС БО (ПРАВИЛО «СОТНИ») У ПОСТРАДАВШЕГО 75 ЛЕТ С ОБЩЕЙ ПЛОЩАДЬЮ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ 35% П.Т., ИЗ КОТОРЫХ ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 15% П.Т. (ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА), РАВЕН**

- 1) 100
- 2) 110
- 3) 90
- 4) 65

**ОСОБЕННОСТЬЮ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ ЗОНЫ МОЛЕКУЛЯРНОГО СОТРЯСЕНИЯ**

- 1) широкого раневого канала, большой зоны некроза и узкой
- 2) широкого раневого канала, узкой зоны некроза и большой
- 3) большого раневого канала, широкой зоны некроза, узкой
- 4) узкого раневого канала, узкой зоны некроза, широкой

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) химиотерапия
- 4) иммунотерапия

**ГЛАВНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ «КОНСЕРВАТИВНОГО» (ТАМПОННОГО) МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточное раскрытие и дренирование гнойной раны
- 2) длительность сроков лечения и плохие функциональные результаты лечения
- 3) невозможность ограничить распространение гнойной инфекции
- 4) недостаточное антимикробное воздействие на рану

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДИАФАНОСКОПИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) водянки оболочек яичка
- 2) орхоэпидидимита
- 3) пахово-мошоночной грыжи
- 4) опухоли яичка

**ПОСЛЕ ОТМЕНЫ РЕЖИМА ГОЛОДА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ РАЗРЕШАЮТ УПОТРЕБЛЕНИЕ**

- 1) киселя жидкого



- 2) слизистых супов
- 3) отвара шиповника
- 4) бульона мясного

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ НЕКРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заживление раны в течении 3-х суток
- 2) расхождение краев раны на 1-1,5 см
- 3) уменьшение плазмопотери
- 4) похолодание дистальных отделов конечности

**ДЛЯ УСПЕШНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ АУТОФИБРОБЛАСТОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) уровень гемоглобина
- 2) подготовка раневого ложа
- 3) антибактериальная терапия
- 4) уровень протеина в плазме

**ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коррекция водно-солевого обмена
- 2) борьба с болевым синдромом
- 3) иммобилизация конечностей
- 4) купирование судорожного синдрома

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инородное тело
- 2) желчный камень
- 3) спаечный процесс
- 4) злокачественная опухоль

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК ОТНОСЯТ**

- 1) множественные петрификаты в паренхиме, расширение и деформация чашечек, кистозные массы с толстой, неровной стенкой
- 2) синдром гиперэхогенных пирамид
- 3) утолщение паренхимы, повышение эхогенности пирамидок
- 4) утолщение паренхимы, понижение эхогенности пирамидок

**В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРОХОДИТ АРТЕРИЯ**

- 1) pudenda externa
- 2) epigastrica inferior
- 3) circumflexa ilium superficialis
- 4) epigastrica superficialis

**ТОФУС ПРИ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СКОПЛЕНИЕ**

- 1) солей пирофосфата кальция

- 2) кристаллов мочевой кислоты
- 3) сесамовидных костей
- 4) сгустков тромбоцитов

**ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ У НОВОРОЖДЕННОГО, ВЛИЯЮЩЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) склонность к спазму
- 2) поверхностное расположение сосудов
- 3) малый диаметр сосудов
- 4) отсутствие коллатерального кровообращения

**КОСАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА С ВЫПРЯМЛЕННЫМ КАНАЛОМ ОБЫЧНО ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

- 1) мужчин
- 2) пациентов молодого возраста
- 3) пациентов пожилого возраста
- 4) женщин

**ПОД ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) опухолевый процесс, поражающий все слои слизистой, при отсутствии метастазов
- 2) опухолевый процесс, ограниченный лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны
- 3) опухолевый процесс, который ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной
- 4) прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазию в подлежащую ткань

**ОДНИМ ИЗ ИСТОЧНИКОВ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) добровольные отчисления работающих граждан
- 2) средства администраций органов местного самоуправления обоснование
- 3) личные средства граждан
- 4) страховые взносы на обязательное медицинское страхование

**ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЭРИЗИПЕЛОИДА ОТ ПАНАРИЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) наличии лимфангита
- 2) наличии гиперемии
- 3) отсутствии отёка
- 4) отсутствии локальной болезненности

**ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В ИНФИЛЬТРАТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА**

- 1) лимфоцитов
- 2) нейтрофильных лейкоцитов
- 3) плазмоцитов
- 4) эритроцитов

**ПРИ ПЕРЕСАДКЕ РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) тромбоз сосудов лоскута
- 2) лизис расщепленного лоскута
- 3) некроз лоскута
- 4) процесс образования подлоскутной гематомы

**ПЕРФОРАТИВНЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ**

- 1) на передней стенке
- 2) на задней стенке
- 3) по малой кривизне
- 4) в кардиальном отделе

**ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ЭФФЕКТИВНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) закись азота
- 2) углекислый газ
- 3) воздух
- 4) кислород

**МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ВО ВДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТЫ НЕ РЕАГИРУЮТ НА КОЖНЫЙ РАЗРЕЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 35
- 4) 25

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 79 ЛЕТ НЕЗАЖИВАЮЩАЯ РАНА НА ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЯТКИ, ТО ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ БУДЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) значение ЛПИ, равное 0.6
- 2) пульс 2+ в артерии тыла стопы и 1+ в задних большеберцовых артериях
- 3) отслоение краев раны от дна и наличие серозно-гнойного отделяемого с неприятным запахом
- 4) побледнение кожи вокруг раны

**НЕУЩЕМЛЕННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) внезапным развитием заболевания
- 2) положительным симптом кашлевого толчка
- 3) быстрым развитием кишечной непроходимости
- 4) резкой болью в области грыжи

**МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пункция

- 2) пальпация
- 3) аускультация
- 4) трансиллюминация

### **СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) наложении кетгутовых швов на грудинореберный комплекс
- 2) имплантации титановой пластины
- 3) применении наружных тракционных швов
- 4) установке костных трансплантатов

### **НАГНОЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ МЕЖРЕБЕРНОЙ ТОРАКОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ**

- 1) остеомиелита ребер
- 2) эмпиемы плевры
- 3) плевроторакального свища
- 4) гнойного медиастинита

### **ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резекция верхней трети сигмовидной кишки
- 2) левосторонняя гемиколэктомия
- 3) резекция сигмовидной кишки
- 4) резекция верхней и средней трети сигмовидной кишки

### **ОСНОВНЫМ ИНТЕГРАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ ГИПОПЕРФУЗИИ И ШОКА ПРИ ОЖОГАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) pH крови
- 2) сатурация венозной крови
- 3) артериальное давление
- 4) лактат крови

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТОГАСТРОСТОМИИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) малигнизация
- 2) рецидив кисты
- 3) кровотечение
- 4) эзофагит, вызванный попаданием трипсина

### **СИНДРОМОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) стойкий спазм кардиального сфинктера
- 2) стеноз привратника
- 3) наличие «целующихся» язв луковицы двенадцатиперстной кишки
- 4) разрыв слизистой брюшного отдела пищевода и кардиального отдела желудка

### **ОЖГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) при глубоких ожогах площадью менее 10% поверхности тела
- 2) при поверхностных ожогах площадью более 15% поверхности тела
- 3) только при ожогах дыхательных путей
- 4) только при глубоких ожогах

### **ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровоточивость десен
- 2) интермиттирующая лихорадка
- 3) общая слабость
- 4) спленомегалия

### **В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ДЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ РАСТВОРЫ КРИСТАЛЛОИДОВ И**

- 1) коллоидов
- 2) альбумина
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) гидроксикрахмалов

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операция с использованием черезгрудинного доступа (стернотомии)
- 2) травма грудной клетки, связанная с переломами и ушибами грудины
- 3) гематогенное поражение грудины (гематогенный остеомиелит)
- 4) воспаление вследствие специфической инфекции

### **ПРИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА**

- 1) сетчатым имплантом
- 2) по Мартынову
- 3) по Сапежко
- 4) по Напалкову

### **ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ, НЕДАВНО ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЛЕДУЕТ**

- 1) выполнить экстренную операцию с одновременной кардиотропной терапией
- 2) выполнить вправление грыжи
- 3) назначить анальгетики и спазмолитики
- 4) назначить наркотические анальгетики

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА РЕЗУС-СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА В ПРОБИРКЕ ПРОИЗОШЛА РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ. ЭТО ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО КРОВЬ**

- 1) несовместима по резус-фактору
- 2) резус-положительная

- 3) совместима по резус-фактору
- 4) резус-отрицательная

**ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ НАРУШЕНИЕ КОНВЕРГЕНЦИИ И ПОТЕРЯ СПОСОБНОСТИ ФИКСИРОВАТЬ ВЗГЛЯД НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ ОБЪЕДИНЯЮТ В СИМПТОМ**

- 1) Щеткина-Блюмберга
- 2) Мебиуса
- 3) Грефе
- 4) Пастернацкого

**АНТИСЕПТИКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) региональной инфекции
- 2) экзогенной инфекции
- 3) эндогенной и экзогенной инфекции
- 4) эндогенной инфекции

**СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 20-40
- 2) 45-50
- 3) 5-10
- 4) 55-60

**ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пенициллин
- 2) тималин
- 3) интерлейкин
- 4) азидотимидин (АЗТ)

**КАКОЙ ДОСТУП ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ?**

- 1) трансректальный
- 2) в правом подреберье
- 3) по Волковича-Дьяконова
- 4) срединная лапаротомия

**ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖАХ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) методику Постемпского
- 2) лапароскопическую герниопластику
- 3) методику Лихтенштейна
- 4) методику Шульдаиса

**НЕКРОТОМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) удаление отслоившегося эпидермиса

- 2) рассечение ожогового струпа и глубжележащих тканей
- 3) очищение ожоговой раны
- 4) иссечение ожоговых пузырей

### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ**

- 1) ТУР (трансуретральная резекция) опухоли мочевого пузыря
- 2) внутривезикулярную химиотерапию
- 3) лучевую терапию
- 4) комбинированную, сочетанную терапию

### **ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

- 1) чрезвычайно интенсивный, распирающий
- 2) периодический, ноющий
- 3) ноющий, возникающий после сна
- 4) ноющий, возникающий в конце дня

### **ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ**

- 1) применить гипотензивные средства
- 2) установить зонд Сенгстакена-Блэкмора
- 3) ввести гемостатические средства
- 4) прошить кровоточащие сосуды

### **В ЗОНУ СТРОГОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ**

- 1) операционная и стерилизационная
- 2) предоперационная и наркозная
- 3) стерилизационная и наркозная
- 4) стерилизационная и предоперационная

### **ТРИАДА ЛАФФИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) абдоминальные пузырьки газа и пища в проекции желудка
- 2) абдоминальное пропитывание желчью, кровью и пищей в проекции двенадцатиперстной кишки
- 3) абдоминальную гематому, эмфизему и желто-зеленую окраску париетальной брюшины
- 4) абдоминальную гематому, разрыв двенадцатиперстной кишки и желудка

### **МЕТАСТАЗОМ СЕСТРЫ МАРИИ ДЖОЗЕФ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В**

- 1) параректальные лимфатические узлы
- 2) подмышечные лимфатические узлы
- 3) пупок по ходу круглой связки печени
- 4) левые надключичные лимфатические узлы

### **ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УЩЕMLЁННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ**

### **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тёплая ванна
- 2) экстренная операция
- 3) ручное пособие с целью аккуратной попытки вправления грыжи
- 4) введение спазмолитиков

### **ПОСЛЕ ГИДРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОЖОГОВЫХ РАН II-III СТЕПЕНИ НА РАНЕВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ**

- 1) культивированные фибробласты
- 2) влажно-высыхающую повязку с антисептиком
- 3) биологическую повязку на основе лиофилизированной свиной кожи
- 4) салфетки с мазью левомеколь

### **ПРИЧИНОЙ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цирроз печени
- 2) облитерация воротной вены
- 3) опухоль печени
- 4) синдром Бадда-Киари

### **\_\_\_ ПАНАРИЦИЙ НЕ СУЩЕСТВУЕТ**

- 1) подкожный
- 2) суставный
- 3) хрящевой
- 4) кожный

### **СОГЛАСНО «ПРАВИЛУ ДЕВЯТОК» ПЛОЩАДЬ КОЖНОГО ПОКРОВА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 18
- 2) 16
- 3) 20
- 4) 15

### **КОСТНЫЙ АБСЦЕСС БРОДИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕРНУЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ В ВИДЕ**

- 1) разлитой периостальной реакции
- 2) шаровидной полости с венчиком склероза
- 3) секвестров неправильной формы
- 4) локального остеопороза в эпифизе

### **К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРИТОНИТА ПРИ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) высокая температура тела
- 2) резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
- 3) длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины
- 4) выраженный метеоризм



## **РАК ПИЩЕВОДА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОГРЕССИРУЕТ**

- 1) в зависимости от локализации
- 2) крайне быстро
- 3) быстро
- 4) медленно

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ, ПРИНЯТАЯ НА XXXVII ВСЕСОЮЗНОМ СЪЕЗДЕ ХИРУРГОВ В 1960 ГОДУ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ \_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) 1, 2а, 2б, 3, 4
- 2) 1,2,3а,3б,4
- 3) 1,2,3,4
- 4) 1,2,3

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие косвенных признаков ингаляционной травмы при невозможности выполнения диагностической фибробронхоскопии
- 2) признак дыхательной недостаточности III степени и/или угнетение сознания (сопор и глубже)
- 3) хроническая дыхательная или сердечно-сосудистая недостаточность с наличием косвенных признаков ингаляционной травмы
- 4) комбинированная травма с наличием косвенных признаков ингаляционной травмы, даже без признаков дыхательной недостаточности

## **НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) петрификация
- 2) образование кисты
- 3) организация
- 4) нагноение

## **В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЯ С ГЛУБОКИМ СВИЩЕВЫМ ХОДОМ**

- 1) давление
- 2) трение
- 3) сила сдвига
- 4) влажность

## **ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ УЩЕМЛЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ГРЫЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дизурия и гематурия
- 2) тенезмы
- 3) задержки стула и газов
- 4) боли в области грыжевого выпячивания

## **РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастротомия с иссечением опухоли
- 2) клиновидное иссечение части желудка с опухолью
- 3) резекция 1/2 желудка
- 4) гастрэктомия

## **К ВНЕБРЮШИННЫМ ОСЛОЖЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) оментит
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 3) межкишечные абсцессы
- 4) несформированные кишечные свищи

## **ВЕРОЯТНОСТЬ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В 10 РАЗ ПРИ**

- 1) тяжелых сочетанных травмах
- 2) лапароскопических операциях
- 3) постельном режиме более 3 -х суток
- 4) сахарном диабете

## **ДЛЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ И СОСУДИСТОГО РИСУНКА НА УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) четкий сосудистый рисунок, эхогенность не изменена
- 2) «обеднение» сосудистого рисунка и повышение эхогенности паренхимы печени
- 3) смешанная эхогенность, воротная вена не изменена
- 4) «обеднение» сосудистого рисунка и понижение эхогенности

## **ОСОБЕННО ЧАСТО ПЕРВИЧНОМУ УЩЕМЛЕНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ**

- 1) грыжи белой линии живота
- 2) грыжи полулунной линии, поясничных областей и запирающего канала
- 3) паховые и бедренные грыжи
- 4) пупочные грыжи и грыжи белой линии живота

## **К ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) только общий желчный проток
- 2) общий желчный проток, проток желчного пузыря, общий печеночный проток
- 3) долевые протоки, общий печеночный проток
- 4) только общий печеночный проток, общий желчный проток

## **ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА БАЛЛОННОЙ ПНЕВМОКАРДИОДИЛАТАЦИИ В 0,5-1% СЛУЧАЕВ СОПРЯЖЕНО С/СО**

- 1) острой кишечной непроходимостью
- 2) надрывами слизистой пищеводно-желудочного перехода, перфорацией пищевода
- 3) стенозом выходного отдела желудка

4) мезентериальным тромбозом

**МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средняя трахеостомия
- 2) коникотомия
- 3) поперечная трахеостомия
- 4) нижняя трахеостомия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРОМБОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неспецифический аорто-артериит
- 2) облитерирующий тромбангиит
- 3) эритремия
- 4) облитерирующий атеросклероз

**ПРИ СОТрясении ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) ретроградная амнезия
- 2) симптом «очков»
- 3) кома
- 4) анизокория

**ПОЛОСТЬ С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ, ДИАМЕТРОМ ОТ 10 ДО 15 СМ, ИМЕЮЩАЯ ВНУТРИ ПЕРЕГОРОДКИ, БЕЗ НАЛИЧИЯ АНАМНЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ**

- 1) рака легкого
- 2) истинной кисты
- 3) гигантской буллы
- 4) санированной каверны

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ С ТЯЖЁЛОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) одновременно
- 2) сначала на артериях
- 3) независимо от последовательности
- 4) сначала на венах

**В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 7

**ДЛЯ НАИЛУЧШЕГО РЕЗУЛЬТАТА ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА \_\_\_ С МОМЕНТА ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА У ОЖОГОВЫХ**

## **БОЛЬНЫХ**

- 1) после консультации клинического фармаколога
- 2) в течение суток
- 3) в течение 1 часа
- 4) после получения результатов микробиологического исследования

## **В РОССИИ СКРИНИНГУ НА РАК ПЕЧЕНИ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) мужчины старше 50 лет
- 2) все люди старше 30 лет
- 3) лица группы повышенного риска
- 4) все люди старше 50 лет

## **К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) желудочное кровотечение
- 2) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- 3) частый жидкий стул
- 4) рвоту

## **ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ЖЕЛУДКА НА 12-24 ЧАСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) декомпенсированном стенозе
- 2) отсутствии стеноза
- 3) компенсированном стенозе
- 4) субкомпенсированном стенозе

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение ауэрбахова и мейснерова сплетения
- 2) ожог пищевода
- 3) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 4) опухоль пищевода

## **ЖИДКОСТЬ, КОТОРАЯ СКАПЛИВАЕТСЯ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ В ЗАМКНУТОЙ ПОЛОСТИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ**

- 1) флегмоны
- 2) транссудата
- 3) грыжевой воды
- 4) экссудата

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ущемление
- 2) острая кишечная непроходимость
- 3) перитонит
- 4) трофическая язва над грыжевым выпячиванием

## **МЕСТНЫЙ СИМПТОМ ПРЯМОКИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) рвота кровью
- 2) мелена
- 3) выделение крови из прямой кишки
- 4) рвота «кофейной гущей»

## **ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ С ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ КИШКОЙ, НО ВЫРАЖЕННОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДОЙ, ПРИБЕГАЮТ К**

- 1) циркулярному погружению зон странгуляции узловыми серозно-мышечными швами
- 2) резекции кишки на расстоянии 10-15 см от странгуляционной борозды
- 3) резекции кишки на расстоянии 15-20 см от странгуляционной борозды
- 4) резекции кишки на расстоянии 25-30 см от странгуляционной борозды

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) после выведения из ожогового шока
- 2) в периоде септикотоксемии
- 3) сразу с началом лечения
- 4) в периоде реконвалесценции

## **ТРАНССУДАТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) застойной сердечной недостаточности
- 2) опухолевом поражении легкого и плевры
- 3) воспалительных заболеваниях
- 4) повреждении грудного лимфатического протока

## **РАННЕЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖГОВЫХ СТРИКТУРАХ НАЧИНАЮТ С \_\_\_ ДНЯ**

- 1) 1-3
- 2) 8-10
- 3) 60
- 4) 30-35

## **ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) сывороточный полииммуноглобулин
- 2) антистафилококковый иммуноглобулин
- 3) стафилококковый анатоксин
- 4) антистафилококковая плазма

## **ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ТАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, КАК**

- 1) наличие малигнизированной язвы
- 2) пенетрирующая язва
- 3) перфоративная язва
- 4) состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение

**РЕНТГЕНПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЮТ**

- 1) симптом «двойного газового пузыря»
- 2) чаши Клойбера
- 3) расширение желудка
- 4) скудное газонаполнение кишечника

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) внутрисекреторную кисту
- 2) фиброзно-кистозную мастопатию
- 3) фиброаденому
- 4) внутрисекреторный рак молочной железы

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СЛУЖИТ**

- 1) ожирение
- 2) пожилой возраст
- 3) гипергликемия
- 4) полная кишечная непроходимость

**ЖЕЛУДОК ОПОРОЖНЯЕТСЯ ОТ ПИЩИ В СРЕДНЕМ ЗА (В ЧАСАХ)**

- 1) 9
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 6

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) местное расстройство кровообращения
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) нарушение иннервации
- 4) расстройство водно-электролитного баланса

**РАННЕЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НАЧИНАЮТ С \_\_\_ ДНЯ**

- 1) 2-4
- 2) 30-32
- 3) 14-16
- 4) 8-10

**КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ОПАСНО РАЗВИТИЕМ**

- 1) дыхательной недостаточности
- 2) тампонады сердца
- 3) геморрагического шока

4) гиповолемии

**ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 2) левосторонняя гемиколэктомия
- 3) передняя резекция прямой кишки
- 4) операция Гартмана

**АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ У ОБОЖЖЁННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью
- 2) лечении в условиях поликлиники
- 3) поверхностных ожогах
- 4) развитию осложнений

**ГИДРАДЕНИТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ В**

- 1) области ягодичной складки
- 2) области пупка
- 3) перианальной области
- 4) подмышечной впадине

**ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) наложение клипсы
- 2) узловой шов
- 3) П-образный шов
- 4) обвивной шов

**ПРИ СТЕНОЗЕ ВЕРХНЕ-ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная продольная стернотомия
- 2) боковая торакотомия справа
- 3) цервикотомия
- 4) частичная стернотомия

**ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕПЯТСТВУЕТ**

- 1) нецелостность кожных покровов
- 2) кахексия
- 3) анемия
- 4) высокий уровень антимикробных антител в крови

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипербарическая оксигенация
- 2) плазмаферез
- 3) гемосорбция
- 4) хирургическая обработка гнойного очага

**У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ТРЕХ ЛЕТ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ ПРИ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ I-II СТЕПЕНИ БОЛЕЕ \_\_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 20

**ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) наркоманы
- 2) больные, вирусоносители
- 3) предметы обихода больного
- 4) предметы, испачканные кровью

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

**ПРИ НИЗКОВОЛЬТНОЙ КОНТАКТНОЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ОЖОГИ ВОЗНИКАЮТ В**

- 1) области нижних конечностей
- 2) области верхних конечностей
- 3) месте входа и выхода электротока
- 4) области головы

**БОЛЬНОМУ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛУДКА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ**

- 1) радикальное хирургическое лечение
- 2) лучевую терапию
- 3) химиотерапию
- 4) химио-лучевую терапию

**К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ В ДИАГНОСТИКЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) только эзофагоманометрию
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование) и эзофагоманометрию
- 3) рентгеноскопию пищевода и желудка в положении Тренделенбурга и эзофагогастродуоденоскопию
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) и внутрипищеводную pH-метрию

**ТОЛЩИНА РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СРЕДНЕЙ ТОЛЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**



- 1) 0,5- 0,8
- 2) 0,3-0,5
- 3) 1,0-1,5
- 4) 0,8-1,0

#### **ПОД РИХТЕРОВСКИМ УЩЕМЛЕНИЕМ ГРЫЖИ ПОНИМАЮТ**

- 1) ущемление дивертикула Меккеля в паховой грыже
- 2) ущемление грыжи в области связки Трейтца
- 3) ущемление перекрученной сигмовидной кишки
- 4) любое пристеночное ущемление кишки

#### **БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка
- 2) пищеводно-медиастинальных и пищеводно-респираторных свищей
- 3) вторичного укорочения пищевода
- 4) параэзофагеальной желудочной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

#### **АНАТОМИЧЕСКИ СЕЛЕЗЕНКА РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) в верхнем этаже брюшной полости
- 2) в среднем этаже брюшной полости
- 3) забрюшинно
- 4) в нижнем этаже брюшной полости

#### **К ЛЕГОЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пиопневмоторакс
- 2) пневмония
- 3) буллезная эмфизема
- 4) гнойный медиастинит

#### **СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в покое
- 2) перемежающаяся хромота на расстоянии более 500 метров
- 3) перемежающаяся хромота на расстоянии более 100 метров
- 4) похолодание нижних конечностей

#### **ПРИ ОДИНАКОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТЕРМИЧЕСКОГО ФАКТОРА ДЕТИ ПОЛУЧАЮТ БОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ПОТОМУ, ЧТО**

- 1) кожа тоньше, чем у взрослых
- 2) кожа толще, чем у взрослых
- 3) дети более подвижны
- 4) кожа плохо кровоснабжается

#### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ПОЛОГО ОРГАНА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ**

### **ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) ирригоскопия
- 4) компьютерная томография

### **ОСНОВУ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) желчная кислота
- 2) холестерин
- 3) мочевиная кислота
- 4) оксалат кальция

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНОГО РАЗРЫВА МЫШЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) давящую повязку
- 2) операцию
- 3) пункцию гематомы
- 4) липкопластырное вытяжение

### **РАСЧЕТНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ РАННЕЙ НЕКРЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

**\_\_\_ МЛ/СМ<sup>2</sup>**

- 1) 1,0-1,5
- 2) 0,1-0,3
- 3) 0,5-1
- 4) 0,4-0,5

### **ГИПЕРТЕРМИЯ В ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ ОЖоговой ТОКСЕМИИ СВЯЗАНА В ОСНОВНОМ С**

- 1) малоподвижностью больного
- 2) плохой гемодинамикой
- 3) интоксикацией тканевого происхождения
- 4) большой плазмопотерей

### **НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому перечню, утвержденному
- 2) единой номенклатуре, утвержденной
- 3) единому регистру, утвержденному
- 4) единому реестру, утвержденному

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ**

- 1) внизу живота
- 2) в подложечной области
- 3) в правой подвздошной области

4) в пупочной области

**ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) повышением температуры тела
- 2) отеком тыла кисти
- 3) ограничением подвижности средних пальцев
- 4) флюктуацией

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ВЫПОЛНЯЮТ В**

- 1) период ремиссии
- 2) период обострения
- 3) летний период
- 4) зимний период

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЖЕЛУДОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лапароскопия
- 2) рентгеноскопия желудка
- 3) гастродуоденоскопия
- 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

**ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ НАЧИНАЮТ**

- 1) обезболиванием
- 2) коррекцией электролитов
- 3) инфузионной терапией
- 4) оксигенотерапией

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) анемия
- 3) эозинофилия
- 4) моноцитоз

**ДЛЯ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ**

### **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничение подвижности диафрагмы
- 2) нависание заднего свода влагалища
- 3) желтуха
- 4) многократная рвота

### **ПОКАЗАНИЕМ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогрессирующее поражение жизненно важных органов
- 2) острое дистальное расслоение
- 3) острое проксимальное расслоение
- 4) неосложненное дистальное расслоение

### **НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕЗКОГО ПОВЫШЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечная недостаточность
- 2) сердечно-сосудистая недостаточность
- 3) абдоминальный компартмент-синдром
- 4) дыхательная недостаточность

### **К ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ \_\_\_ ИНФЕКЦИЯ**

- 1) капельная
- 2) гематогенная
- 3) воздушная
- 4) контактная

### **СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) гидротораксу
- 2) отеку легкого
- 3) воспалительному инфильтрату
- 4) ателектазу

### **ПРИ АБСЦЕССЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) вскрытие и дренирование гнойного очага
- 2) консервативное лечение
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) системную антибиотикотерапию

### **КАКОЕ ИЗ НАЗВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСИТСЯ К АКТИВНОМУ ДРЕНИРОВАНИЮ?**

- 1) введение в рану гигроскопической марли с перчаточной резиной
- 2) использование вакуумных конструкций по способу Редона или Н.И. Каншина
- 3) дренирование плевральной полости по Бюлау

4) введение резиновой трубки в просвет брюшной полости при перитоните

### **ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАНЫ ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) создание покоя ране и адаптацию краев раны
- 2) стимулирование роста грануляций
- 3) кожную пластику раневой поверхности
- 4) стимулирование процессов очищения раны

### **ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

- 1) на тыле стопы
- 2) над медиальной лодыжкой
- 3) за латеральной лодыжкой
- 4) на передней поверхности голени

### **ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) периферических артерий
- 2) мышц
- 3) печени
- 4) щитовидной железы

### **К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ОТНОСЯТ**

- 1) водобоязнь
- 2) головные боли
- 3) лихорадку
- 4) светобоязнь

### **ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) подколенно-тибиального
- 2) подвздошно-бедренного
- 3) илеокавального
- 4) бедренно-тибиального

### **ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ФЕНОМЕН ЗАДЕРЖКИ ПЕРЕСАДКИ ЛОСКУТА**

- 1) использование свободного лоскута широчайшей мышцы спины для закрытия дефекта кожи головы
- 2) пересадка дельтопекторального лоскута сразу после удаления некротических масс на шее
- 3) перемещение кожной площадки размером 3×3 см под углом 45°
- 4) выделение ножки TRAM-лоскута через 2 недели после перевязки обеих глубоких нижних надчревных артерий

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ**

### **ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Маллори-Вейсса
- 2) распадающаяся опухоль
- 3) пептическая язва и стрессовая язва
- 4) варикозное расширение вен пищевода

### **ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СТУЛ**

- 1) скудный со слизью и прожилками крови
- 2) обильный водянистый
- 3) обильный типа «мясных помоев»
- 4) типа «малинового желе»

### **ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАСТИКЕ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) контрастную рентгеноскопию пищевода и желудка, эзофагогастроскопию
- 2) внутрижелудочную рН-метрию
- 3) цистографию
- 4) ирригографию

### **НИЖНЯЯ ПОЯСНИЧНАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) промежуток Гринфельта — Лесгафта
- 2) треугольник Пти
- 3) латеральную паховую ямку
- 4) медиальную паховую ямку

### **БОЛЕЕ 6 АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ЗАНИМАЕТ \_\_\_ ПЕРИТОНИТ**

- 1) диффузный
- 2) разлитой
- 3) отграниченный
- 4) местный

### **ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТЬ СТЕНКИ АБСЦЕССА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) фибрина, детрита, коллагеновых волокон
- 2) фибробластов, лимфоцитов, грануляционной ткани
- 3) фибрина, детрита, грануляционной ткани
- 4) фибрина, макрофагов, коллагеновых волокон

### **ПРИ ОБТУРАЦИИ ПИЩЕВОДА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) густая взвесь сульфата бария
- 2) двойное контрастирование с использованием взвеси сульфата бария
- 3) жидкая взвесь сульфата бария
- 4) водорастворимое йодсодержащее контрастное вещество

### **ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) антибактериальной резистентностью патогена
- 2) вирулентностью микрофлоры

- 3) полиорганной недостаточностью
- 4) наследственными особенностями пациента

**ПАНАРИЦИЙ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИИ \_\_\_ ПУТЁМ**

- 1) имплантационным
- 2) лимфогенным
- 3) гематогенным
- 4) экзогенным

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ «ОТКРЫТЫМ СПОСОБОМ» ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО**

- 1) Жирару-Спасокукоцкому
- 2) Шолдайсу
- 3) Постемпскому
- 4) Лихтенштейну

**ВРОЖДЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ПОД КОЖЕЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ТОННЕЛЕОБРАЗНОГО ХОДА, ОТКРЫВАЮЩЕГОСЯ НА КОЖЕ ОДНИМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМИ ТОЧЕЧНЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ, РАСПОЛАГАЮЩИМИСЯ МЕЖДУ ЯГОДИЦАМИ СТРОГО ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эпителиальный копчиковый ход
- 2) кокцигодиния
- 3) синдром Фуа – Иллемана
- 4) синдром Бертолотти

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- 2) только гемоторакс
- 3) кровохарканье
- 4) гемо- и пневмоторакс

**МЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрофорез тканей поясничной области
- 2) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика
- 3) сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2–3 часов
- 4) вакуумный дренаж грудной полости

**ДЛЯ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) резкой боли в области грыжи, невправимости грыжи и внезапного развития заболевания
- 2) внезапного развития заболевания и положительного симптома кашлевого толчка
- 3) положительного симптома кашлевого толчка
- 4) невправимости грыжи

**ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ**

- 1) 2/3
- 2) 3/4
- 3) 1/3
- 4) 1/2

**ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ РИСКИ \_\_\_\_\_ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) неврологических
- 2) сердечно-сосудистых
- 3) онкологических
- 4) обменных

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОПОРОЗА КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 4–5 недель
- 2) 2–3 недели
- 3) 8–12 дней
- 4) 5–7 дней

**ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (МЕТАДИАФИЗАРНОМ) В РАННИЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) антибактериальную терапию
- 2) строгую иммобилизацию очага поражения
- 3) санацию очага поражения
- 4) декомпрессию костномозгового канала

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиография
- 2) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 3) компьютерная томография брюшной полости
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

**ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ**

- 1) острым аппендицитом
- 2) формированием дивертикулов
- 3) кровотечением из прямой кишки
- 4) перфорацией

**ЛУЧЕВУЮ СТЕРИЛИЗАЦИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ**

- 1) металлических инструментов



- 2) медицинских изделий со встроенной электроникой
- 3) оптических приборов
- 4) изделий одноразового использования

**У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ  
ВЫШЕ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) инфаркта
- 2) пневмонии
- 3) тромбоза
- 4) геморрагических осложнений

**ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иссечение кисты
- 2) марсупизация
- 3) резекция поджелудочной железы
- 4) лучевая терапия

**ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) иссечение геморроидальных узлов на 2, 5, 8 часах по циферблату
- 2) иссечение выпадающих геморроидальных узлов
- 3) циркулярное иссечение слизистой анального канала
- 4) иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату

**ХРОНИЧЕСКАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ БОЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК БОЛЬ,  
ВОЗНИКАЮЩАЯ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 6

**МАРШЕВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) проходимости глубоких вен нижней конечности
- 2) несостоятельности коммуникантных вен
- 3) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- 4) тромбоза подколенной артерии

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ РАВНА \_\_\_ °С**

- 1) свыше 30
- 2) ниже 18
- 3) 22-25
- 4) 25-30

**НАИБОЛЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОРАКОТОМИЯ»  
ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) ревизию плевральной полости, легкого и дополнительное дренирование плевральной полости
- 2) взятие материала для экспресс-морфологического исследования, позволяющего уточнить объем выполняемой операции
- 3) ревизию плевральной полости, легкого и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса
- 4) ревизию средостения, диафрагмы и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И КОСТНОЙ ОНКОЛОГИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) бактериологический анализ крови
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) гистологический анализ биоптата

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) лапароскопию
- 2) рентгеноскопию желудка
- 3) фиброгастроскопию
- 4) компьютерную томографию

### **ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОТРЫВЕ ГЛАВНОГО БРОНХА НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ОПЕРАЦИЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранение легкого в состоянии ателектаза
- 2) пневмонэктомия
- 3) пластика с восстановлением проходимости бронхов
- 4) верхняя лобэктомия с удлинением культи бронха и последующей пластикой

### **ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ ПРИ ГРЫЖАХ НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В**

- 1) отводящей петле
- 2) приводящей и отводящей петлях в равной степени
- 3) приводящей петле
- 4) ущемлённой петле

### **С ПОМОЩЬЮ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОБ НА БИЛИРУБИН, ТРАНСАМИНАЗЫ, ЛДГ (ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО**

- 1) провести дифференциальную диагностику желтухи
- 2) только охарактеризовать общее состояние больного
- 3) провести топическую диагностику опухоли и охарактеризовать общее состояние больного
- 4) провести топическую диагностику опухоли

**МАСТЭКТОМИЯ ПО ХОЛСТЕДУ ОТ МОДИФИЦИРОВАННОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО УДАЛЯЮТ**

- 1) больше клетчатки надлопаточной области
- 2) большую и малую грудные мышцы
- 3) больше клетчатки подлопаточной области
- 4) больше клетчатки надключичной области

**СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_ ТИПУ**

- 1) гиповолемическому
- 2) дистрибутивному
- 3) обструктивному
- 4) кардиогенному

**АРТЕРИЗИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) кожи, подкожно-жировой клетчатки, сосудистого пучка
- 2) кожи, подкожно-жировой клетчатки
- 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышцы
- 4) расщепленной кожи

**ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скелетное вытяжение
- 2) накостный остеосинтез
- 3) внеочаговый остеосинтез
- 4) гипсовая иммобилизация

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) судорожный синдром
- 2) присоединение анаэробной инфекции
- 3) асфиксия
- 4) пневмония

**ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЛЕНЭКТОМИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ИММУННОГО ГЕМОЛИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ**

- 1) антипневмококковую вакцину
- 2) антисинегнойный бактериофаг
- 3) антибиотики широкого спектра действия
- 4) циклоспорин А

**КОЛЬЦЕВИДНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕМ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) эхинококковой кисты
- 2) туберкуломы
- 3) гамартомы
- 4) периферического рака

### **К ПРИЗНАКАМ КОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гнойный пузырь под эпидермисом
- 2) резко болезненный обширный инфильтрат
- 3) воспаление околоногтевого валика
- 4) вынужденное полусогнутое положение пальца

### **ВСЕГДА ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ**

- 1) ахалазии пищевода
- 2) пульсионных дивертикулах
- 3) тракционных дивертикулах пищевода
- 4) кардиоспазме

### **СЕПСИС ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА**

- 1) первичный, вторичный
- 2) молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий
- 3) специфичный, неспецифичный
- 4) криптогенный, с известным первичным очагом

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА**

- 1) магнитно-резонансная томография брюшной полости
- 2) ультрасонография брюшной полости
- 3) контрастная рентгенография в положении Тренделенбурга
- 4) гастроскопия с биопсией

### **ОБТУРАЦИОННАЯ ФОРМА РАКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) левой половины ободочной
- 2) правой половины ободочной
- 3) слепой
- 4) подвздошной

### **БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НЕЭМБОЛООПАСНЫМ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НАЗНАЧАЮТ**

- 1) активный режим с бинтованием ног
- 2) постельный режим с возвышенным положением ног
- 3) антиагреганты
- 4) имплантацию кава-фильтра

### **ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ТРАХЕИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) идиопатические рубцовые стенозы трахеи
- 2) онкологические заболевания
- 3) осложнения заболеваний специфической этиологии
- 4) последствия длительной ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких)

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вариация
- 2) модуль
- 3) показатель
- 4) медиана

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЩИПЦОВАЯ БИОПСИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) опухоли яичников
- 2) выраженном холестазах печени
- 3) опухоли желудка
- 4) кистозных заболеваниях печени

**ГЛАВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) грамотрицательная микрофлора
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) синегнойная инфекция

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) с учетом пожеланий пациента
- 3) по согласованию с заведующим отделением
- 4) единолично

**ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) кристаллоидами, коллоидами, включая гидроэтилированные крахмалы
- 2) только коллоидами
- 3) только кристаллоидами
- 4) кристаллоидами и коллоидами, за исключением гидроэтилированных крахмалов

**ПЕРВУЮ ПЕРЕВЯЗКУ РЕЦИПИЕНТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ НА \_\_\_ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) 4-5
- 2) 6-9
- 3) 1-2
- 4) 10-14

**ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У МУЖЧИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЖЕНЩИНАМИ**

- 1) с одинаковой частотой
- 2) реже в 2 раза
- 3) чаще в 7-10 раз
- 4) чаще в 3-4 раза

### **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение лечебных доз противостолбнячной сыворотки
- 2) десенсибилизирующая и антибактериальная терапия
- 3) противошоковая терапия
- 4) вскрытие очага инфекции с некрэктомией и оксигаротерапией

### **ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная интоксикация
- 2) стёртая клиническая картина
- 3) схваткообразный характер болей в животе
- 4) выраженное напряжение мышц брюшной стенки в правой подвздошной области

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение уровня гемоглобина
- 2) боль в грудной клетке с иррадиацией в лопатку
- 3) боль в грудной клетке при вдохе
- 4) одышку с затруднением выдоха

### **ПРИПОДНЯТОЕ КОЖНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЕНЕЕ 10 ММ В ДИАМЕТРЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ ПРОЗРАЧНУЮ ЖИДКОСТЬ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) пустулой
- 2) макулой
- 3) пузырем (буллой)
- 4) везикулой

### **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТКИ 37 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы с цитологическим исследованием
- 2) цитологическое исследование отделяемого, маммографию с дуктографией
- 3) эксцизионную биопсию молочной железы
- 4) маммографию со стереотаксической биопсией узлового образования

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАЧИНАЕТСЯ В**

- 1) соединительно тканевой основе
- 2) хрящевой эпифизарной пластинке
- 3) костных пластинках
- 4) костном мозге

## **КАКОВЫ УСЛОВИЯ И СРОКИ ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОГО ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА В БИКСАХ?**

- 1) в комнате вместе с нестерильным материалом в течение 2 суток
- 2) в чистой перевязочной в течение 2 суток
- 3) в специальной комнате, в шкафах под замком в течение 3 суток
- 4) в операционном зале в течение 6 суток

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ СЛОЖНО-СОСТАВНЫХ ЛОСКУТОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие грубых гипертрофических рубцов, либо келоидных рубцов на шее, не приводящих к сгибательной контрактуре шеи
- 2) наличие грубых гипертрофических рубцов, либо келоидных рубцов на шее, приводящих к сгибательной контрактуре шеи II-III степени, особенно в детском и юношеском возрасте
- 3) сочетание обширных деформаций шеи с рубцовой деформацией окружающих тканей, что не позволяет использовать кожно- фасциальные лоскуты данных областей
- 4) неэффективность ранее произведенных традиционных видов пластики

## **САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеомиелит
- 2) лимфостаз
- 3) периостит
- 4) тромбофлебит

## **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ КУЛЬТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) реактивное воспаление в культе бронха после резекции или пульмонэктомии, развивающееся в поздние сроки после операции
- 2) разрушение культи бронха после резекции легкого или пульмонэктомии, развивающееся на фоне лучевой терапии
- 3) дистрофический процесс в культе бронха после резекции легкого или пневмонэктомии, сопровождающийся несостоятельностью культи бронха
- 4) острое или хроническое воспаление в культе бронха после резекции легкого или пневмонэктомии

## **ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ НЕИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ, БЕЗ ПЕРЕХОДА НА УГОЛ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ**

- 1) проксимальной субтотальной резекции желудка
- 2) краевой резекции желудка
- 3) гастрэктомии
- 4) дистальной субтотальной резекции желудка

**СПОСОБ ПЛАСТИКИ \_\_\_ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОЛНУЮ ЛИКВИДАЦИЮ ПАХОВОГО КАНАЛА, ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА И СОЗДАНИЕ ПАХОВОГО КАНАЛА С СОВЕРШЕННО НОВЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ**

- 1) Шулдайса
- 2) Лихтенштейна
- 3) Бассини
- 4) Постемпского

**ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 2 года

**У БОЛЬНОЙ 56 ЛЕТ ПРИ МАММОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО СКОПЛЕНИЕ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) трепанбиопсию под рентгеновским контролем
- 2) трепанбиопсию под контролем УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 3) аспирационную биопсию
- 4) дуктографию

**СИМПТОМОМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертермия до 39° С
- 2) сильная боль в пораженной конечности
- 3) скованность в суставах нижних конечностях
- 4) отек конечности

**КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) острым уретрите, простатите и эпидидимите
- 2) внутрибрюшном разрыве мочевого пузыря
- 3) свежем повреждении уретры
- 4) хроническом простатите

**СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО САПЕЖКО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ**

- 1) прямой паховой
- 2) бедренной
- 3) косой паховой
- 4) пупочной

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия



- 2) хирургическое лечение
- 3) динамическое наблюдение
- 4) медикаментозная терапия

### **РЕАКТИВНЫЙ ПЕРИОД В ТЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВРЕМЯ**

- 1) от начала действия холода до согревания
- 2) после восстановления температуры тела
- 3) непосредственного воздействия холода
- 4) после начала согревания

### **ТРИАДА ВИРХОВА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) увеличения числа тромбоцитов, повышения АД, повреждения сосуда
- 2) повреждения сосудистой стенки, изменения состава крови, нарушения тока крови
- 3) повреждения артерии, холодовой травмы, гипоксии
- 4) нарушения микроциркуляции, нарушения гемодинамики, эритроцитоза

### **НЕОТЛОЖНЫЕ ДЕКОМПРЕССИОННЫЕ НЕКРОТОМИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) ожогах тыльной поверхности кистей
- 2) циркулярных ожогах туловища
- 3) ожогах свода черепа
- 4) ожогах лица

### **БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ ОДИНОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ УСЛОВИИ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) рака толстой кишки
- 2) рака желудка
- 3) рака поджелудочной железы
- 4) меланомы кожи

### **ТАКТИКОЙ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ ГРЫЖИ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ПРИ СРОКЕ УЩЕМЛЕНИЯ МЕНЕЕ 2 ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренная операция – грыжесечение
- 2) госпитализация больного в хирургическое отделение для наблюдения
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) направление больного домой

### **КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЕТ ТРИ УРОВНЯ**

- 1) государственный, ведомственный и внутренний
- 2) оперативный, тактический, стратегический
- 3) первичный, вторичный, третичный
- 4) индивидуальный, групповой, видовой

### **ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОКАЗАНО ПРИ ИНДЕКСЕ ГАЛЛЕРА**

- 1) >2
- 2) <3,5
- 3) >3,5
- 4) 1

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) эмфизема средостения
- 3) ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)
- 4) гидроторакс

**ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутримышечный
- 2) эндолимфатический
- 3) пероральный
- 4) внутривенный

**ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ КУРИЛЬЩИКА НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) туберкулез легкого
- 2) обострение хронического бронхита
- 3) рак легкого
- 4) хронический абсцесс легкого

**РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 2) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 3) органы местного самоуправления
- 4) медицинские профессиональные некоммерческие организации

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ГРЫЖАМИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ**

- 1) гастростаза
- 2) опухоли желудка
- 3) эрозивного гастрита
- 4) внутрибрюшной гипертензии

**ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) появлении боли, связанной с актом дефекации
- 2) обострении геморроя
- 3) выпадении геморроидальных узлов 3 степени
- 4) анальном зуде

## **К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) боли в эпигастрии
- 2) частый жидкий стул с примесью крови
- 3) рвоту
- 4) запоры

## **ЕСЛИ В ОБЛАСТИ ЗАЖИВШИХ ОЖОГОВЫХ РАН ПОЯВИЛАСЬ ПИОДЕРМИЯ (ST.AUREUS), ТО СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ**

- 1) линимент бальзамический по Вишневскому
- 2) гидрокортизоновая мазь
- 3) диоксицилиновая мазь 5%
- 4) гидроколлоидная повязка

## **ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перинеуральный
- 2) гематогенный через печеночные вены
- 3) гематогенный через портальный кровоток
- 4) лимфогенный

## **УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ) ИЗОБРАЖЕНИЕ ОСТРОГО ГЕПАТИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) увеличением размеров печени, повышением эхогенности паренхимы
- 2) увеличением размеров печени, понижением эхогенности паренхимы, уменьшением количества трабекулярных структур по периферии
- 3) нормальными размерами печени, появлением неоднородности паренхимы с нарушением архитектоники печени
- 4) уменьшением размеров печени с повышением эхогенности паренхимы

## **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) форсированное вправление грыжевого выпячивания
- 2) динамическое наблюдение в течение 1 часа
- 3) экстренная госпитализация в хирургический стационар
- 4) динамическое наблюдение в течение 2 часов

## **НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТОЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 2) заболевание, характеризующееся наличием полостного образования, которое сообщается с бронхом и содержит воздух и инфицированную жидкость, и ткани
- 3) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 4) гнойная полость, отграниченная от непораженных участков пиогенной капсулой

## **СТАНДАРТНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ГАСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) D1
- 2) D2
- 3) D0
- 4) D3

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТАФИЛОКОККИ ВЫЗЫВАЮТ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) органов малого таза
- 2) органов брюшной полости
- 3) костей и суставов
- 4) кожи

**КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ (МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)-10) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ \_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I, II, IIIA, IIIB, IV
- 2) I, IIA, IIB, III
- 3) I, II, III, IV
- 4) I, II, III

**КАКОВ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА, ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ДИАСТАЗЕ МЕЖДУ ВЫДЕЛЕННЫМИ КОНЦАМИ ПИЩЕВОДА?**

- 1) наложение эзофаго- и гастростомы первым этапом; второй этап- пластика
- 2) прямой анастомоз «конец в конец»
- 3) одномоментная пластика пищевода толстой кишкой
- 4) резекция пищевода с анастомозом конец в конец

**ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ОЖОГАХ III СТЕПЕНИ СО СФОРМИРОВАННЫМ СУХИМ ОЖОГОВЫМ СТРУПОМ ХИРУРГИЧЕСКУЮ НЕКРЭКТОМИЮ ОПТИМАЛЬНО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) гидрохирургической системы
- 2) ультразвуковой кавитации
- 3) ложки Фолькмана
- 4) скальпеля окаймляющим разрезом

**ЖЕЛЧНЫЙ КАМЕНЬ, ВЫЗВАВШИЙ ОБТУРАЦИОННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПОПАДАЕТ В ПРОСВЕТ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЧЕРЕЗ ФИСТУЛУ МЕЖДУ ЖЕЛЧНЫМ ПУЗЫРЕМ И \_\_\_\_ КИШКОЙ**

- 1) ободочной
- 2) тощей
- 3) двенадцатиперстной
- 4) слепой

**ОТМЫТЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХРАНЯТСЯ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ \_\_\_\_**

## **ГРАДУСОВ**

- 1) 4-6
- 2) -2-0
- 3) 0-2
- 4) 7-10

## **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) динамическое наблюдение
- 4) медикаментозная терапия

## **К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ ГЕМОРОЯ ОТНОСЯТ**

- 1) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов
- 2) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела
- 3) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области
- 4) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа «овечьего»

## **ХАРАКТЕРНЫМИ И ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМИ УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ) ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сохранение размеров поджелудочной железы, понижение эхогенности, однородность структуры и четкость контуров
- 2) увеличение размеров, понижение эхогенности, нарушение однородности эхогенности и изменение контуров
- 3) увеличение размеров, повышение эхогенности и подчеркнутость контуров поджелудочной железы
- 4) невозможность определения контуров поджелудочной железы и повышение ее эхогенности

## **ДИАГНОСТИКА ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В \_\_\_\_ ЖЕЛУДКА ВЫЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ**

- 1) средней трети тела
- 2) антральном отделе
- 3) кардиальном отделе
- 4) нижней трети тела

## **ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ**

- 1) системы воротной вены
- 2) системы кава-кавальных анастомозов
- 3) обеих систем в равной степени

4) системы печеночной артерии

**ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ НАИБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В \_\_\_\_**

- 1) отводящей петле
- 2) приводящей петле
- 3) ущемленном сегменте брыжейки кишки
- 4) приводящей и отводящей петлях одинаково

**БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПАНАРИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНЫМ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) высокого внутритканевого давления
- 2) вовлечения в воспалительный процесс кости
- 3) распространения процесса воспаления на кисть
- 4) распространения процесса воспаления на нерв

**ПАТОГЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЙСТВОМ \_\_\_\_ МИКРООРГАНИЗМОВ**

- 1) вида
- 2) рода
- 3) штамма
- 4) семейства

**ПОД АНОРХИЗМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) врожденную гипоплазию яичек
- 2) двустороннее неопущение яичек
- 3) гонадную агенезию
- 4) гермафродитизм

**ПРИ ОБШИРНЫХ РАНЕНИЯХ ПЕЧЕНИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ДОЛЕВЫХ И СЕГМЕНТАРНЫХ СОСУДОВ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) тампонирования ран печени
- 2) ушивания ран печени
- 3) резекции печени
- 4) дренирования желчных протоков

**ФОЛЛИКУЛИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) плотная, болезненная, коническая или полушаровидная папула с пустулой на вершине, окруженная островоспалительным красным венчиком
- 2) пустула, пронизанная в центре волосом, которая ограничивается воспалением поверхностной расширенной части тела волосяного фолликула
- 3) гнойное воспаление мягких тканей губы
- 4) серозное воспаление мягких тканей губы

**ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) мазь «Левомеколь»

- 2) растворы йодофоров (Йодопирон 10,0 %, Йодовидон 1,0 %, повидон-йод 1,0 %)
- 3) линкомициновую мазь
- 4) линимент синтомицина 5%

### **НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИТОНИТА СИМПТОМ**

- 1) Куленампфа
- 2) Ситковского
- 3) Ровзинга
- 4) напряжения мышц передней брюшной стенки

### **ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) вскрытия, санации, дренирования и последующего лаважа средостения
- 2) закрытого дренирования средостения и консервативной терапия
- 3) санации и тампонады средостения
- 4) тампонады и микродренирования средостения

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) эзофагитом и зиянием кардиального жома
- 2) варикозным расширением вен пищевода
- 3) надрывом слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- 4) наличием язв

### **К СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) боли по всему животу, диарею, гектическую температуру тела
- 2) боли в подложечной области, тошноту, рвоту, высокую температуру
- 3) типичную клинику острого аппендицита
- 4) боли в животе, тошноту, рвоту, задержку стула, признаки пареза кишечника при нормальной или субфебрильной температуре тела

### **ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием спазмолитиков для облегчения вправления грыжи
- 2) прием анальгетиков перед вправлением грыжи
- 3) вправление грыжи
- 4) экстренная операция

### **ДВУСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) развитию вследствие травмы органов грудной клетки
- 2) аутоиммунном характере заболевания
- 3) наличии застойной сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) опухолевом генезе заболевания

### **ДЛЯ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ**

- 1) интермитирующий
- 2) постоянный
- 3) волнообразный
- 4) ремитирующий

**В КАЧЕСТВЕ РАННЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «ПОГРАНИЧНЫХ» ОЖОГОВ II СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) плазмолифтинга
- 2) некротомии
- 3) дермабразии
- 4) дермотензии

**БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) обнаружения и идентификации возбудителя
- 2) выделения и идентификации вирусов
- 3) выявления клеток возбудителя
- 4) выявления антигена

**РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) динамического наблюдения
- 2) экстренной операции
- 3) вправления грыжи
- 4) введения спазмолитиков

**КАКОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ СВОЙСТВО ПОЛОЖЕНО В ОСНОВУ АКТИВНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ?**

- 1) искусственное создание вакуумного эффекта
- 2) высокое давление
- 3) разница температур в дренажной системе
- 4) создание проточной системы

**РЕКТАЛЬНАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) каловыми камнями
- 2) кишечным кровотечением
- 3) хроническими запорами с 1-2 лет
- 4) периодической рвотой

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕЙСТВИЯ СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ОТНОСЯТ**

- 1) расстройство зрения
- 2) спазм жевательных мышц
- 3) высыпания на коже
- 4) тошноту

**ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ (ДЕРМАЛЬНЫХ) ПО МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)-10 ВСЕГДА ПОВРЕЖДАЕТСЯ**



- 1) кожа на всю глубину
- 2) только эпидермис
- 3) сосочковый и сетчатый слои кожи
- 4) подкожно-жировая клетчатка

### **К РЕДКИМ ВИДАМ ГРЫЖ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТСЯ ГРЫЖИ**

- 1) пупочные и грыжи белой линии живота
- 2) поясничные
- 3) седалищные
- 4) запираательные и поясничные

### **ПРИ ВНЕ ИЛИ ВНУТРИЛЕГочНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ПОКАЗАНО**

- 1) хирургическое лечение
- 2) проведение антибактериальной терапии
- 3) проведение лучевой терапии
- 4) динамическое наблюдение

### **ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ НЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) мышцы, сухожилия, кости скелета
- 2) базальный слой эпидермиса
- 3) сосочковый слой дермы
- 4) блестящий слой эпидермиса

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК ДО 40 ЛЕТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) термография
- 3) маммография
- 4) ультразвуковое исследование молочной железы

### **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВОЛОСОНЕСУЩИХ ТКАНЕЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пластика Филатовским стеблем
- 2) пластика сводным лоскутом на микро-сосудистом анастомозе
- 3) аутодермопластика
- 4) пластика растянутыми тканями

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) гемопневмоторакс
- 3) затемнение лёгкого при рентгенологическом исследовании
- 4) гемоторакс

### **СМЕШЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) тотального ателектаза легкого

- 2) экссудативного плеврита
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) прогрессирующей легочной дистрофии

### **ИРРИГОГРАФИЯ – ЭТО**

- 1) рентгеноконтрастное исследование желудка
- 2) осмотр слизистой толстой кишки
- 3) осмотр органов брюшной полости
- 4) рентгеноконтрастное исследование толстой кишки

### **ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ**

- 1) наступает полное отторжение тканей
- 2) создаются хорошие условия для развития микроорганизмов
- 3) ткани мумифицируются
- 4) у пастозных, тучных людей отекают конечности

### **ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО В ОЖГОВОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) обезболить
- 2) напоить водой
- 3) начать переливание плазмы
- 4) ввести мочегонные

### **К РАННИМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) озноб
- 2) боли в конечности
- 3) флегмону подкожной клетчатки
- 4) общее недомогание

### **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В-ЛАКТАМНЫХ АНТИБИОТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) подавлении синтеза клеточной стенки
- 2) подавлении функции микрорибосом
- 3) подавлении функции макрорибосом
- 4) нарушении транспорта белков

### **РАЗВИТИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) герпесвирусом
- 2) папилломавирусом
- 3) полиомавирусом
- 4) вирусом Эпштейна — Барр

### **ТЕНДИНОЗОМ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) воспалительное, дегенеративное изменение сухожилия
- 2) ксантома
- 3) ревматоидный артрит

4) сановит голеностопного сустава

### **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПО ПОВОДУ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) удаление нежизнеспособных тканей — подкожной клетчатки, фасций, мышц, свободно лежащих костных отломков
- 2) операцию под жгутом
- 3) широкие разрезы до здоровых тканей, максимальный объем некрэктомии
- 4) широкие разрезы до здоровых тканей, минимальный объем некрэктомии

### **ПРИ ВЫНУЖДЕННОЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПРИЗНАКАМИ ОЖОГОВОГО ШОКА СЛЕДУЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) дать обильное щелочное питье
- 2) добиться полного обезболивания
- 3) осуществить ингаляцию кислорода
- 4) ввести антигистаминные препараты

### **МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ДИФFUЗНО ПОКРЫВАЮЩИЕ ВСЕ ЛЕГОЧНЫЕ ПОЛЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) очаговой пневмонии
- 2) инфильтративного туберкулеза легких
- 3) милиарного туберкулеза легких
- 4) фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

**БОЛЬНОЙ 8 ЛЕТ. В 2-Х ЛЕТНЕМ ВОЗРАСТЕ ОБНАРУЖЕН ШУМ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА. РАСТЕТ ЗДОРОВЫМ. НАБЛЮДАЕТСЯ У РЕВМАТОЛОГА. ПРИ ОСМОТРЕ: ЗАМЕТНЕЕ РАЗВИТ ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС. ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ СЛАБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ПРОВОДЯЩИЙСЯ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО. АД НА РУКАХ 150/80 ММ РТ.СТ. НА ЭКГ – ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. НА НОГАХ ПУЛЬС И АД НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ. КАКОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?**

- 1) стеноз аортального клапана
- 2) корригированная транспозиция магистральных сосудов
- 3) коарктация аорты
- 4) дефект межпредсердной перегородки

### **ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ, ОСЛОЖНЁННОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ И НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) в первые 24 часа
- 2) в любые сроки после травмы
- 3) в первые 48 часов
- 4) немедленно

### **ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) поджелудочной железы
- 2) надпочечников
- 3) щитовидной железы
- 4) дыхательной системы

#### **АТИПИЧНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) повреждении элементов глиссоновой триады
- 2) огнестрельных и других краевых повреждениях печени
- 3) отрыве сегмента печени
- 4) повреждении нижней полой вены

#### **НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБОМ ЭВАКУАЦИИ ЭКССУДАТА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ СЕРОЗНОМ ХАРАКТЕРЕ ЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плевральная пункция и аспирация при помощи отсоса
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) введение дренажа по Сельдингеру
- 4) широкая торакотомия

#### **ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ В КРОВИ**

- 1) эозинофилов
- 2) эластазы-1
- 3)  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы
- 4)  $\alpha$ -амилазы

#### **СОГРЕВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПУТЕМ НАРУЖНОГО СОГРЕВАНИЯ ТЕПЛЫМ ВОЗДУХОМ И**

- 1) наружного согревания путем укутывания в одеяла, перорального введения теплых растворов глюкозы (температура 35-40°C)
- 2) ректального орошения теплой водой, внутривенного введения теплых растворов (температура 40-45°C)
- 3) наружного согревания в теплой ванне, перорального введения теплой воды (чая)
- 4) промывания желудка теплым раствором, внутривенного введения теплых растворов (температура 35-40°C)

#### **ПРИ ОСТРОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ С КРОВОПОТЕРЕЙ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В АНАЛИЗАХ КРОВИ**

- 1) снижается концентрация фибриногена и тромбоцитов
- 2) отмечается лейкоцитоз более  $12 \times 10^9/\text{л}$
- 3) эритроциты, гемоглобин, гематокрит в пределах нормы
- 4) увеличивается концентрация креатинина и мочевины

#### **ПРИ СКЛЕРОЗИРОВАНИИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ОБЪЕМОМ ДО 150 МЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ СКЛЕРОЗАНТА \_\_\_\_\_ РАСТВОР**

### **ГЛИЦЕРОЛА (В %)**

- 1) водный; 50
- 2) спиртовой; 96
- 3) водный; 10
- 4) спиртовой; 40

### **СУБСТРАТОМ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) хондродисплазия реберных хрящей в проекции сочленения с грудиной
- 2) ангиофолликулярная гиперплазия лимфатических узлов средостения
- 3) аберрантный внутригрудной зоб
- 4) идиопатический пневмосклероз

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипоксия
- 2) периостит
- 3) повышение внутрикостного давления
- 4) спазм сосудов пораженной конечности

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИСФАГИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В**

- 1) антральном отделе
- 2) своде
- 3) теле
- 4) кардиальном отделе

### **ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ РАВНА \_\_\_\_? С**

- 1) 25-30
- 2) свыше 30
- 3) ниже 18
- 4) 22-25

### **ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА**

- 1) температуры тела, наличия трупных пятен и трупного окоченения
- 2) пульса и реакции зрачков на свет, ранних трупных признаков
- 3) собственной безопасности врача, сознания, дыхания
- 4) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»

### **БОЛЬНЫЕ С ДЛИТЕЛЬНЫМ УЩЕМЛЕНИЕМ И ТЯЖЕЛЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДО ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 6,5-7
- 2) 2,5-4
- 3) 1,5-2

4) 4,5-6

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) лапароскопию
- 2) клинический анализ крови
- 3) гастроскопию
- 4) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

**ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) карбункул лица
- 2) перитонит
- 3) рана
- 4) закрытый перелом

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПИОМИОЗИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), атеросклерозом
- 2) ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), сахарным диабетом
- 3) ХНЗЛ (хронические неспецифические заболевания легких), ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)
- 4) сахарным диабетом, тиреотоксикозом

**\_\_\_ МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА**

- 1) коэффициент Ритиса
- 2)  $\alpha$ -фетопроtein
- 3) не существует теста, который
- 4) С-реактивный protein

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение кортикостероидов
- 2) травма живота
- 3) алкоголизм
- 4) хронический холецистит

**ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ)**

- 1) убедительным
- 2) абсолютным
- 3) относительным
- 4) сомнительным

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) в стадии начальной инфильтрации

- 2) при абсцедировании
- 3) в стадии формирования стержня
- 4) в стадии размягчения центральной части

### **ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранение целостности кожных покровов
- 2) снижение резистентности микроорганизмов
- 3) наличие «входных ворот» для инфекции
- 4) высокий титр антител

### **ФОРМИРОВАНИЕ КАРБУНКУЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ \_\_\_ СУТОК**

- 1) 12-14
- 2) 11-12
- 3) 15-18
- 4) 8-9

### **ПОД СИНДРОМОМ БУРХАВЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 2) продольный дефект слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода с кровотечением
- 3) трансмуральный разрыв нижней трети пищевода
- 4) присутствие воздуха под диафрагмой при обзорной рентгенографии брюшной полости

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспалительное заболевание миндалин, глотки, органов дыхания
- 2) ахалазия кардии 3 - 4 стадии
- 3) варикозное расширение вен пищевода 3 степени
- 4) стенокардия напряжения

### **СИМПТОМ ХОМАНСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резкой болью при пальпации мышц голени
- 2) нарастанием отёка стопы при переходе из горизонтального в вертикальное положение
- 3) болями в икроножной мышце при тыльном сгибании стопы
- 4) появлением болей в коленном суставе при ходьбе

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЛИЦА ФУРУНКУЛ**

- 1) верхней губы, угла рта, подглазничной области
- 2) периорбитальной области, переносицы
- 3) нижней губы, подбородка
- 4) щеки, околоушно-жевательной области

## **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) постановления органов местного самоуправления
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) приказа руководителя медицинской организации
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

## **СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО ШУЛДАЙСУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) пупочной грыже
- 2) грыже белой линии живота
- 3) бедренных грыжах
- 4) паховых грыжах

## **ТИПИЧНЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ЭТО**

- 1) анапластический рак
- 2) низкодифференцированный рак
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) аденокарцинома

## **ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ МЕРОЙ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление почечного трансплантата
- 2) снижение дозы иммуносупрессии
- 3) удаление пораженного опухолью органа
- 4) назначение блокаторов mTOR-сигнала

## **ГРЫЖА ЛИТТРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕМ**

- 1) пупочной грыжи
- 2) пристеночным
- 3) дивертикула Меккеля в паховой грыже
- 4) ретроградным

## **ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ущемление
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) экстракардиальная стенокардия
- 4) появление язвы желудка

## **СИМПТОМ ОТСУТСТВИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) разрыва полого органа
- 2) травмы поджелудочной железы



- 3) разрыва селезенки
- 4) внутрибрюшного кровотечения

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) воспаление анальных желез
- 2) наличие геморроя
- 3) травма слизистой оболочки прямой кишки
- 4) генерализованный сепсис

**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ОТТОКА ЛИМФЫ ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подключичный
- 2) парастернальный
- 3) подмышечный
- 4) перекрестный

**СОДЕРЖИМОЕ ПУЗЫРЯ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИМЕЕТ  
\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) серозный
- 2) геморрагический
- 3) серозно-гнойный
- 4) гнойно-фибринозный

**НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ  
МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) гистеросальпингография
- 4) компьютерная томография

**ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА  
СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 0,5-0,6
- 2) 0,6-0,7
- 3) 0,2-0,4
- 4) 0,8-1,0

**ПОСЛЕ ЛАПАРОТОМИИ НОРМАЛЬНАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО  
ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ**

- 1) через 24 часа
- 2) через 3 суток
- 3) через 4 часа
- 4) немедленно

**\_\_\_ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО  
ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) поднадкостничный абсцесс
- 2) патологический перелом
- 3) септическое состояние
- 4) гангрена конечности

**В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ БОЛЬНЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАННЫ**

- 1) азотные
- 2) сероводородные
- 3) травяные
- 4) солевые

**ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) синдроме Бадди-Киари
- 2) очаговых заболеваниях печени
- 3) диффузных заболеваниях печени без проявлений фиброза в ней
- 4) печеночном холестазае

**ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ночной кашель
- 2) боль
- 3) дисфагия
- 4) похудание

**ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДОСТУПА К ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ЕЕ МОБИЛИЗАЦИЯ ПО**

- 1) Федорову
- 2) Финнею
- 3) Волковичу – Дьяконову
- 4) Кохеру

**КРОВОХАРКАНЬЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБЪЕМОМ \_\_\_\_ МЛ ЗА СУТКИ**

- 1) 150
- 2) не более 50
- 3) до 500
- 4) 250

**КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 2) плана посещений
- 3) правил внутреннего распорядка
- 4) административных регламентов

**ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, АТАКСИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

## **ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИИ**

- 1) общей сонной
- 2) внутренней сонной
- 3) наружной сонной
- 4) позвоночной

## **У БОЛЬНОГО 69 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН И МОРФОЛОГИЧЕСКИ ВЕРИФИЦИРОВАН ЭКЗОФИТНЫЙ РАК АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) проксимальную субтотальную резекцию желудка
- 2) резекцию  $\frac{2}{3}$  желудка
- 3) гастрэктомию
- 4) дистальную субтотальную резекцию желудка

## **РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение гепарина или низкомолекулярного гепарина
- 2) механическое воздействие - ношение эластичных чулок или градуированная пневматическая компрессия, ранняя мобилизация больных
- 3) прием антиагрегантов
- 4) прием непрямых антикоагулянтов

## **В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) членами своей семьи
- 2) коллегами, пациентом и его родственниками
- 3) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

## **ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ СЕПТИКОПИЕМИЕЙ, ГНОЙНЫЕ ОЧАГИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) селезенке
- 2) легких
- 3) печени
- 4) головном мозге

## **ПОД СИНДРОМОМ МЕЛЛОРИ – ВЕЙСА ПОНИМАЮТ**

- 1) стойкий спазм кардиального сфинктера
- 2) трещину слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- 3) пенетрирующую в поджелудочную железу язву
- 4) стеноз привратника

## **ХРОНИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТРОГО**

- 1) формой
- 2) размером
- 3) строением стенки

4) содержимым

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ДО 2 СМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) рентгеноскопию
- 3) бронхографию
- 4) рентгенографию

**ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ МЕТОДОМ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ХИЛОТОРАКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) голод, полный отказ от белков и жиров в течении 7-10 суток
- 2) аутотрансфузия хилуса
- 3) энтеральный прием хилуса
- 4) форсированный диурез

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИМУЛИРУЕТ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ**

- 1) правосторонняя плевропневмония
- 2) острый илеит
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) внематочная беременность

**ШИРОКИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ С НИЗКИМ ГАЗОВЫМ ПУЗЫРЕМ НАД НИМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) толстокишечной непроходимости
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) перфорации полого органа
- 4) гастростаза

**РОЖА ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) синегнойной палочкой
- 2) стафилококком
- 3) стрептококком
- 4) гонококком

**САМОЕ ВЕРХНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ В КОРНЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЗАНИМАЕТ**

- 1) главный бронх
- 2) грудной проток
- 3) легочная вена
- 4) легочная артерия

**\_\_\_ ОТОБРАЖАЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИНДРОМОМ ОБШИРНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ**

- 1) периферический рак
- 2) диссеминированный туберкулез

- 3) вторичная очаговая пневмония
- 4) дольковый ателектаз

**УТРАТА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОРАЖЕННОЙ ОБЛАСТИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ФАСЦИИТЕ СВЯЗАНА С**

- 1) распространением процесса на глубжележащие слои
- 2) нарушением нервной проводимости
- 3) выздоровлением
- 4) гибелью чувствительных нервных окончаний

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЗАКРЫТЫХ И ОТКРЫТЫХ ТРАВМ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) производственная
- 2) спортивная
- 3) дорожно-транспортная
- 4) бытовая

**ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ, ОБЪЕДИНЁННЫМ ОБЩИМ ИНФИЛЬТРАТОМ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) флегмоной
- 2) карбункулом
- 3) гидраденитом
- 4) фурункулом

**АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРАВИЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИМФОДИССЕКЦИИ В ЗОНЕ СУБКАРИНЕАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скелетизированный возвратный гортанный нерв
- 2) скелетизированная непарная вена
- 3) стенка правого желудочка
- 4) визуализированный контрлатеральный главный бронх

**ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тотальная колэктомия
- 2) резекция илеоцекального угла
- 3) расширенная правосторонняя гемиколэктомия
- 4) правосторонняя гемиколэктомия

**ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ванкомицин
- 2) цефазолин
- 3) оксацилин
- 4) тиенам

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) ограничение введения жидкостей
- 2) вскрытие гнойного очага
- 3) применение физиопроцедур
- 4) введение спазмолитиков

### **ГИПЕРТЕРМИЯ В ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ СВЯЗАНА В ОСНОВНОМ С**

- 1) интоксикацией тканевого происхождения
- 2) большой плазмопотерей
- 3) парезом ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)
- 4) малоподвижностью больного

### **ОЧЕНЬ ЧАСТО (70-100%) ПРИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) брадикардия, бронхоспазм, кашель
- 2) отек легких, экспираторная одышка
- 3) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- 4) одышка, боль в грудной клетке, синусовая тахикардия

### **РАДИКАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиоэмболизация
- 2) пломбировка печеночной артерии
- 3) трансплантация печени
- 4) атипичная резекция печени

### **АНТИБИОТИКОГРАММОЙ НАЗЫВАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ**

- 1) растений к антибиотикам
- 2) антибиотиков к микробам
- 3) микробов к антибиотикам
- 4) животных к антибиотикам

### **МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СИЛИКОНА НА РУБЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регуляция клеточного цикла, утолщение эпидермиса и рогового слоя
- 2) индукция апоптоза фибробластов
- 3) протезирование утраченной функции рогового слоя, нормализация водного баланса кожи
- 4) снижение уровня кровоснабжения рубца

### **ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ ОСТАВШЕЙСЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) плотном паравезикальном инфильтрате
- 2) синдроме Мириizzi
- 3) хроническом калькулезном холецистите

4) гангренозном холецистите

### **ОТМОРОЖЕННЫЙ СЕГМЕНТ КОНЕЧНОСТИ АМПУТИРУЮТ ПРИ**

- 1) резко выраженном отеке конечности
- 2) гангрене конечности
- 3) функционально неполноценной культе
- 4) остеоллизисе

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХОЛЕДОХОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение внепеченочных желчных протоков
- 2) острый холангит
- 3) холедохолитиаз
- 4) стриктура терминального отдела холедоха

### **ИЗОЛИРОВАННОЕ РАССЛОЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_ ТИПУ ПО ДЕ БЕЙКИ**

- 1) П А (модификация Робичека)
- 2) I
- 3) II
- 4) III

### **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гепатомегалия, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода, тошнота, рвота
- 2) желтуха, гепатомегалия, отеки нижних конечностей
- 3) острое расширение желудка, асцит, варикозное расширение вен передней брюшной стенки
- 4) асцит, варикозное расширение вен передней брюшной стенки и пищевода, спленомегалия

### **К МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДИ ОТНОСЯТ**

- 1) многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра
- 2) ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого
- 3) проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, разможнение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого
- 4) проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог порохowymi газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки I ст.

### **ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ОБОЖЖЁННОГО В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ВЕ – 15 МЭКВ/Л, А PH – 7.29, ПОСТРАДАВШЕМУ ПОКАЗАНО ВВЕСТИ**

- 1) маннитол

- 2) плазму
- 3) бикарбоната натрия раствор 5%
- 4) лактосол

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ МАСТИТА ЗАЧАСТУЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стафилококк
- 2) кишечная палочка
- 3) протей
- 4) синегнойная палочка

### **К ФАКТОРАМ РИСКА КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) высокое содержание мочевины и креатинина в крови
- 2) перенесенные оперативные вмешательства на мочевом пузыре
- 3) новообразования мочевого пузыря
- 4) уратурию, оксалатурию

### **ЭНДОТОКСИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Н-антиген
- 2) токсический компонент клетки, освобождаемый при ее гибели
- 3) бактерицидное вещество
- 4) фермент, расщепляющий клеточную стенку

### **\_\_\_ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ФАЗЫ РЕГЕНЕРАЦИИ И ПРОЛИФЕРАЦИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) ацидоз
- 2) замещение фибрина капиллярами и коллагеновыми волокнами
- 3) восполнение раневого дефекта грануляционной тканью
- 4) действие ингибитора пролиферации эпителиоцитов

### **НА ПРИЕМЕ ХИРУРГА В ПОЛИКЛИНИКЕ БОЛЬНАЯ 42 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ИЗЖОГУ И БОЛИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 2) панкреатите
- 3) гепатите
- 4) холецистите

### **МАКРОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РЕТИКУЛОСАРКОМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) мозаичность окраски печени, напоминающая «снежную бурю» за счет хаотичного смешения беловатого и желтоватого тонов, и плотная консистенция
- 2) увеличение печени и бугристая поверхность
- 3) мозаичность окраски, напоминающая «снежную бурю», и бугристая поверхность
- 4) белесоватый цвет и плотная консистенция

### **СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) фиброма



- 2) аденома
- 3) гемангиома
- 4) лейомиома

**ПРОЦЕСС УСТРАНЕНИЯ МИКРОБНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НАРКОЗНО-ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ НАЗЫВАЮТ**

- 1) деафферентацией
- 2) деконтаминацией
- 3) стерилизацией
- 4) декарбоксилированием

**ДЛЯ УТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОРРОЯ ДОСТАТОЧНО**

- 1) колоноскопии и осмотра заднего прохода
- 2) ректороманоскопии и осмотра заднего прохода
- 3) пальцевого исследования прямой кишки и осмотра заднего прохода
- 4) ирригоскопии и осмотра заднего прохода

**ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУЛА ЛАРЕНЦА?**

- 1) количество необходимой для переливания крови
- 2) «шоковый индекс»
- 3) объем потерянной крови
- 4) «идеальная масса»

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО СНАЧАЛА ПРОИЗВОДЯТ РЕЗЕКЦИЮ \_\_\_\_\_ РЕБРА, А ЗАТЕМ ВЫПОЛНЯЮТ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ТОРАКОПЛАСТИКИ**

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

**ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) заболевание желудка
- 2) наличие дефектов белой линии живота
- 3) чрезмерное растяжение белой линии живота
- 4) прохождение через белую линию живота кровеносных сосудов и нервов

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОМЫ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) рентгенотерапию
- 2) иммунокоррекцию
- 3) оперативное удаление опухолевидного образования
- 4) детоксикацию

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОЖОГА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ**

- 1) кровотечение изо рта
- 2) осиплость голоса и затруднение дыхания
- 3) боли в горле при глотании
- 4) гиперемию и отек слизистой глотки

### **В ОТЛИЧИЕ ОТ КАЛОВОГО УЩЕМЛЕНИЯ ПРИ КОПРОСТАЗЕ**

- 1) никогда не бывает интенсивной боли и на первое место выступает задержка стула и газов
- 2) никогда не бывает сдавления брыжейки кишки, боли интенсивной и на первое место выступает задержка стула и газов
- 3) выражены напряжение и боли грыжевого выпячивания
- 4) выражено напряжение грыжевого выпячивания

### **СТАНДАРТНОЙ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТЕЛА ЖЕЛУДКА СЧИТАЕТСЯ ЛИМФОДИССЕКЦИЯ В ОБЪЕМЕ**

- 1) 2F
- 2) D3
- 3) D2
- 4) D1

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вены нижних конечностей
- 2) вены верхних конечностей
- 3) левые отделы сердца
- 4) правые отделы сердца

### **ЛЕЧЕНИЕ КАРБУНКУЛА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) полный покой пораженному органу, местное лечение
- 2) протеолитические ферменты
- 3) полный покой пораженному органу, обкалывание очага воспаления антибиотиком
- 4) вскрытие гнойника

### **АТРАВМАТИЧНЫМ «СЕТЧАТЫМ» РАНЕВЫМ ПОКРЫТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) активтекс ХФ
- 2) ксенодерм
- 3) бранолинд-Н
- 4) Aquacell

### **У БОЛЬНОГО 47 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ДАВНО И МНОГО КУРИТ, В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ ПОЧТИ ЕЖЕДНЕВНО КРОВОХАРКАНЬЕ, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) туберкулез легкого
- 2) хроническую пневмонию

- 3) рак легкого
- 4) хронический абсцесс легкого

**НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_ ГРЫЖИ**

- 1) бедренной
- 2) скользящей
- 3) ущемленной
- 4) врожденной

**К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ГРЫЖ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТ**

- 1) только ущемление и невправимость
- 2) только копростаз
- 3) ущемление, невправимость, копростаз и воспаление
- 4) только воспаление

**ЗАТЕМНЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНОЙ ФОРМЫ В ЛЕГКОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) отека легкого
- 2) инфаркта легкого
- 3) опухоли пищевода
- 4) эмфиземы

**В ОТЛИЧИЕ ОТ ФЛЕГМОНЫ ПРИ АБСЦЕССЕ**

- 1) выражены признаки интоксикации
- 2) процесс воспаления носит распространённый характер
- 3) процесс отграничен пиогенной капсулой
- 4) имеется большое количество гноя

**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) центральное венозное давление
- 2) наличие гидроторакса
- 3) симптом флюктуации
- 4) степень кровопотери

**СВИДЕТЕЛЬСТВОМ НАХОЖДЕНИЯ ИГЛЫ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА В СВОБОДНОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛУЖИТ**

- 1) появление крепитации при наложении пневмоперитонеума
- 2) невозможность свободно совершать круговые движения концом иглы
- 3) ощущение проваливания при прокалывании иглой брюшной стенки
- 4) отрицательная толчковая проба

**ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ НАЧИНАЮТ С ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) широких окаймляющих разрезов с полным иссечением послеоперационных рубцов, излишков кожи и подкожной жировой клетчатки

- 2) линейного разреза кожи, подкожной клетчатки и грыжевого мешка
- 3) линейного разреза кожи, подкожной клетчатки и выделения грыжевого мешка
- 4) окаймляющих разрезов с полным иссечением послеоперационных рубцов и линейного разреза подкожной жировой клетчатки

**ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ ОТ ВАРИКОЗНОГО УЗЛА ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 2) восходящая функциональная флебография
- 3) пункция узла
- 4) рентгенография

**ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) У БОЛЬНОГО 67 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННЫМИ МЕЛКИМИ ПОЛИПАМИ, ДИАМЕТРОМ ДО 6 ММ, ЗАНИМАЮЩИМИ ВСЕ ОТДЕЛЫ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) отсечение полипов электроизолированными ножницами
- 3) электрокоагуляция полипов
- 4) электроэксцизия полипов

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

**УЧАСТОК ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ, ПЕРЕМЕЩЕННЫЙ НА ДРУГОЙ УЧАСТОК ТЕЛА, НО ПРИ ЭТОМ СОХРАНЯЮЩИЙ СВОЕ ОСНОВАНИЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) лоскут
- 2) саженец
- 3) трансплантат
- 4) свободный лоскут

**НЕПАРНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В**

- 1) нижнюю полую вену
- 2) верхнюю полую вену
- 3) левое предсердие
- 4) правое предсердие

**ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечением из прямой кишки
- 2) тонкокишечной непроходимостью
- 3) кровавой рвотой

4) дивертикулитом

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ ПАХОВЫХ ГРЫЖ, УКРЕПЛЯЮЩИМИ ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА, ЯВЛЯЮТСЯ СПОСОБЫ ПЛАСТИКИ ПО**

- 1) Жирара, по Спасокукоцкого, по Постемпского
- 2) Жирара, по Спасокукоцкого
- 3) Бассини, по Шулдайса, по Лихтенштейна
- 4) Жирара, по Мак-Вея

**АБСЦЕСС ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы
- 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 3) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки
- 4) под висцеральной поверхностью печени и селезенки

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) первичную хирургическую обработку раны
- 2) массивную антибиотикотерапию
- 3) введение противогангренозной сыворотки
- 4) обкалывание раны антибиотиками

**САМОЕ ВЕРХНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ В КОРНЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ЗАНИМАЕТ**

- 1) легочная артерия
- 2) диафрагмальный нерв
- 3) легочная вена
- 4) главный бронх

**К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМОЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) гипертоническую болезнь
- 2) эмфизему лёгких
- 3) острые расстройства мозгового кровообращения
- 4) варикозную болезнь вен нижних конечностей

**НЕПРЕРЫВНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ПО ВРЕМЕНИ НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ЗИМОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 1,5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 0,5

**НАРУШЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ**

- 1) 2

- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

**МЕТАСТАЗОМ ШНИЦЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В**

- 1) левые надключичные лимфатические узлы
- 2) пупок по ходу круглой связки печени
- 3) яичник
- 4) параректальные лимфатические узлы

**РАСШИРЕННЫЙ БРОНХ, ПРИ КОТОРОМ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТРЕЗОК БРОНХА РЕЗКО СУЖЕН ИЛИ ОБЛИТЕРИРОВАН, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхолитом
- 2) ретенционной кистой
- 3) эхинококкозом
- 4) обструкцией главного бронха

**АРТЕРИЕЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙ БДС (БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК), ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬ**

- 1) верхней панкреатодуоденальной
- 2) нижней панкреатодуоденальной
- 3) правой желудочно-сальниковой
- 4) желудочно-дуоденальной

**ДЛЯ ГНОЙНОГО ТЕНДОВАГИНИТА 4-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек тыла кисти
- 2) резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти
- 3) фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания
- 4) болезненность в области шиловидного отростка луча

**СЕТЧАТЫЙ ЛИМФАНГИИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ**

- 1) локализацией инфекции в сосочковом слое кожи
- 2) поражением в основном слизистой оболочки
- 3) отсутствием гиперемии кожи
- 4) поражением всех слоев кожи

**ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 2) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**ГЕПАТОЦЕПЛУЛЯРНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_ У МУЖЧИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЖЕНЩИНАМИ**

- 1) чаще в 7-10 раз
- 2) с одинаковой частотой
- 3) чаще в 3-4 раза
- 4) реже в 2 раза

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ ПРИ МАММОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) ультразвуковая диагностика
- 2) динамическое наблюдение
- 3) пункционная биопсия
- 4) стереотаксическая биопсия молочной железы

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАК ПИЩЕВОДА МЕТАСТАЗИРУЕТ В \_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) перибронхиальные
- 2) околопищеводные
- 3) эпигастральные
- 4) надключичные

**ЭПИДЕРМИС КОЖИ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_ СЛОЕВ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 2

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оперативное лечение (остеосинтез или эндопротезирование)
- 2) фиксация конечности ортезом
- 3) гипсовая повязка
- 4) лечебная гимнастика

**ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 2) скопление гноя в плевральной полости с вовлечением в воспалительный процесс плевры
- 3) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 4) гнойная полость, отграниченная от неповрежденных участков пиогенной капсулой

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ТЕРАПИИ ИМЛАНТАТ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ванкомицин

- 2) полимиксин
- 3) гентамицин
- 4) имипенем

**ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ТОЛЩИНЫ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) СОСТАВЛЯЮТ: ПРАВАЯ ДО \_\_\_ ММ, ЛЕВАЯ ДО \_\_\_ ММ**

- 1) 152-165, 60
- 2) 120-140, 60
- 3) 142-155, 75
- 4) 172-185, 50

**РАСЩЕПЛЕННЫЕ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТЫ НЕ ЗАБИРАЮТ С**

- 1) передней поверхности бедра
- 2) лица и шеи
- 3) волосистой части головы
- 4) ягодиц

**К СПОНТАННОМУ ПЕРИТОНИТУ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ**

- 1) стафилококковый
- 2) индуцированный кишечной палочкой
- 3) гнойный
- 4) анаэробный

**РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДАЮТ ЛУЧШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В \_\_\_\_\_ КВАДРАНТЕ**

- 1) верхне-наружном
- 2) верхне-внутреннем
- 3) нижне-внутреннем
- 4) нижне-наружном

**ПОД ПРОБОЙ ШВАРЦА ПОНИМАЮТ ПРОБУ НА**

- 1) наличие крови в кале
- 2) переносимость лекарств
- 3) исследование пассажа бария по кишечнику
- 4) коагулопатию

**ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ**

- 1) пульсации сосудов брыжейки, вовлеченной в странгуляцию и перистальтики
- 2) розового цвета, перистальтики и пульсации сосудов брыжейки, вовлеченной в странгуляцию
- 3) пульсации сосудов брыжейки, вовлеченной в странгуляцию и нормального цвета кишки
- 4) нормального цвета и перистальтики кишки



### **ПРИ СВЕЖИХ РАНЕНИЯХ ТОНКОЙ КИШКИ ОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ушивание раны кишки
- 2) наложение энтероэнтероанастомоза
- 3) энтеростомия по Юдину
- 4) энтеростомия по Майдлю

### **ЕСЛИ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА MRSA, ТО ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ БУДЕТ**

- 1) амикацин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) имипенем
- 4) линезолид

### **СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ РОЖЕ**

- 1) бывают только при тяжелых формах рожи
- 2) сопровождают, как правило, начало заболевания при любой форме
- 3) появляются на 5–7 день от начала заболевания
- 4) появляются на 3–4 день от начала заболевания

### **ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СВИЩАХ ПРЯМОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) локализации свищевого хода по отношению к сфинктерному аппарату прямой кишки
- 2) локализации внутреннего свищевого отверстия
- 3) локализации наружного свищевого отверстия
- 4) общего состояния пациента

### **К РЕКОМЕНДУЕМОМУ НАУЧНО ОБОСНОВАННОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) внутрирубцовое введение глюкокортикоидных препаратов
- 2) лазеротерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) криохирургия

### **КАТАМИНЕАЛЬНЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) на фоне буллезного поражения легких
- 2) одинаково часто у молодых женщин и мужчин
- 3) только у молодых женщин
- 4) только у молодых мужчин

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СКОПЛЕНИЯ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ (МЕТОД ДИАГНОСТИКИ)**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы
- 3) биопсию под контролем УЗИ (ультразвуковое исследование)

4) трепанобиопсию под стереотаксическим наведением

**КАКОЙ ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ?**

- 1) флебосклерооблитерацию
- 2) лазеротерапию
- 3) флеботоники
- 4) лечебный эластический трикотаж

**ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) состоянием тканей передней брюшной стенки
- 2) величиной и локализацией грыжевых ворот, а также объемом грыжевого образования
- 3) величиной и локализацией грыжевых ворот, состоянием тканей передней брюшной стенки, а также объемом грыжевого образования
- 4) объемом грыжевого образования

**ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гнойное демаркационное воспаление
- 2) отторжение струпа
- 3) серозное асептическое воспаление
- 4) некроз

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЖЕЛУДКЕ У РЕБЕНКА ГВОЗДЯ, ПОКАЗАНО**

- 1) наблюдение
- 2) выполнение стимуляции моторики кишечника
- 3) выполнение гастротомии
- 4) выполнение гастроскопии

**ОПЕРАЦИЯ ФРЕЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) резекцию головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки и продольной панкреатоеюностомией
- 2) панкреатодуоденальную резекцию
- 3) дистальную резекцию поджелудочной железы
- 4) продольную панкреатоеюностомию

**ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

- 1) Раздольского
- 2) Ортнера
- 3) Ровзинга
- 4) Ситковского

**ПАЦИЕНТКЕ 25 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА НОВООБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ (ОНО СУЩЕСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ, ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ НАБУХАЕТ, СТАНОВИТСЯ БОЛЕЗНЕННЫМ) МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ**

- 1) липома подмышечной области
- 2) гиперплазированный лимфатический узел
- 3) фиброаденома хвоста молочной железы
- 4) добавочная молочная железа

**ГАНГРЕНА - ЭТО**

- 1) локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения
- 2) некроз тканей без тенденции к отграничению
- 3) дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению
- 4) омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением кровообращения

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ДОСТАТОЧНО**

- 1) ирригоскопии
- 2) пальцевого исследования прямой кишки
- 3) аноскопии
- 4) колоноскопии

**ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) недифференцированная форма опухоли
- 4) мелкоклеточная форма опухоли

**МЕТАСТАЗ СЕСТРЫ ДЖОЗЕФ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) надключичных лимфоузлах слева
- 2) прямокишечно-пузырной складке
- 3) яичнике
- 4) пупке

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ И ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К**

- 1) пальцевому исследованию прямой кишки
- 2) транслюминации и пальпации
- 3) перкуссии над выпячиванием
- 4) пункции в наиболее выпухающем участке

**ПРИЧИНОЙ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снежной палочка

- 2) гемолитический стрептококк
- 3) протей
- 4) пневмококк

### **РАЗВИТИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПРОИСХОДИТ В ТРИ ЭТАПА**

- 1) инициация, прогрессия, промоция
- 2) инициация, промоция, прогрессия
- 3) прогрессия, инициация, промоция
- 4) промоция, прогрессия, инициация

### **ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) повышением эхогенности ткани печени и селезенки
- 2) увеличением селезенки
- 3) увеличением размеров печени и селезенки с вероятными изменениями воротной вены
- 4) расширением портальной системы

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма живота
- 2) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) алкоголизм
- 4) желчно-каменная болезнь

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ИСТОЩЕНИЯ В ПЕРИОД СЕПТИКОТОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсический гепатит
- 2) анемия
- 3) наличие ран с постоянной плазмопотерей через них
- 4) пролежень

### **ПРИ РАНЕНИЯХ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ ПЕРИТОНИТА ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) ушивание раны и формирование двуствольной трансверзостомы
- 2) операцию типа Гартмана
- 3) ушивание раны
- 4) операцию Микулича

### **ГНОЙНАЯ ПОЛОСТЬ ПРИ АБСЦЕССЕ ОТГРАНИЧЕНА ОТ НЕПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ**

- 1) валом перифокального воспаления
- 2) плевральной полостью
- 3) рубцовой тканью
- 4) пиогенной капсулой

### **НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПРЕДИКТОРОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогестерон/эстрогеновый статус
- 2) Ki – 67 статус
- 3) BRCA1/2 положительная реакция
- 4) Her 2neo положительная реакция

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕКРОЛИЗА СУХОГО ОЖОГОВОГО СТРУПА ОДНОМОМЕНТНО ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ ГРАММ 40% МАЗИ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ**

- 1) 200
- 2) 100
- 3) 400
- 4) 50

**ПОД АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ, КОГДА ПРИ ЗАБОРЕ И ПЕРЕСАДКЕ ТКАНЕЙ ДОНОР И РЕЦИПИЕНТ**

- 1) принадлежат к разным биологическим видам
- 2) одно и то же лицо
- 3) однайцевые близнецы
- 4) родственники первой степени

**ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ КАК СЛЕДСТВИЕ**

- 1) острой пневмонии
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) абсцесса лёгкого
- 4) туберкулёза лёгких

**НЕИЗМЕНЕННАЯ ТКАНЬ ПЕЧЕНИ ПО ЭХОГЕННОСТИ**

- 1) сопоставима с эхогенностью коркового вещества почки
- 2) повышенная
- 3) пониженная
- 4) превышает эхогенность коркового вещества почки

**О ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) гематомы
- 2) кровотечения из раны
- 3) подкожной эмфиземы
- 4) боли в области раны

**РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЕ РАНЕНИИ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) посттравматическом панкреатите
- 2) полных поперечных разрывах и размозжениях
- 3) ранении головки поджелудочной железы
- 4) ранении селезеночной артерии

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА В**

### **СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) защитное напряжение мышц брюшной стенки
- 2) боль при ректальном исследовании
- 3) симптом Щеткина-Блюмберга
- 4) исчезновение печеночной тупости

### **КОНТРАКТУРОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) подвывих крупных суставов
- 2) ограничение движения конечностей
- 3) ограничение пассивных движений в суставе
- 4) гипермобильность суставов

### **ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) газожидкостная хроматография
- 2) полимеразная цепная реакция
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) реакция иммунофлюоресценции

### **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЛИСЬ ПНЕВМАТИЗИРОВАННЫЕ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ, ЧАШИ КЛОЙБЕРА, ТО УЩЕМЛЕННЫМ ОРГАНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тонкая кишка
- 2) желудок
- 3) сальник
- 4) сигмовидная кишка

### **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перенесенный накануне инфекционный процесс
- 2) наличие иммунодефицитного состояния
- 3) ушиб конечности
- 4) перелом кости

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОДЕРЖИМЫМ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ ГРЫЖАХ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудок
- 2) поперечная ободочная кишка
- 3) сигмовидная кишка
- 4) тонкая кишка

### **ПЕРЕЛОМОМ КОЛЛЕСА НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) дистального метаэпифиза лучевой кости в типичном месте со смещением обломков
- 2) плечевой кости

- 3) костей предплечья средней трети
- 4) костей голени

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ПОЗДНИЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоэмболию легочной артерии
- 2) гнойные осложнения
- 3) энцефалопатию
- 4) почечную недостаточность

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

**СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) острый венозный тромбоз подключично-подмышечного отдела
- 2) хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 3) острый тромбоз бассейна верхней полой вены
- 4) опухолевая компрессия верхней полой вены

**АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ БАКТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трихопол
- 2) линкомицин
- 3) нистатин
- 4) гентамицин

**РАНЕВОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ О НЕЗАВЕРШЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА ИЛИ О ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ЭТО \_\_\_ ОТДЕЛЯЕМОЕ**

- 1) гнойное
- 2) транссудат

- 3) серозное
- 4) геморрагическое

### **ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

- 1) взрослых мужчин
- 2) детей и подростков мужского пола
- 3) людей старческого возраста
- 4) молодых женщин

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ПОКАЗАНО ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ**

- 1) тяжелой степени
- 2) раннем
- 3) позднем
- 4) средней степени тяжести

### **У БОЛЬНЫХ УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ БЕЗ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ, ПОВТОРНЫЕ ПЛАНОВЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРОИЗВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 1
- 4) 3-6

### **К АТИПИЧНЫМ РЕЗЕКЦИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) билобэктомия
- 2) сегментэктомия
- 3) клиновидные и краевые резекции
- 4) лобэктомия

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ВЫХОДА ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение темпа диуреза
- 2) гипопроотеинемия
- 3) повышение уровня гематокрита
- 4) повышение температуры тела

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) медикаментозная терапия
- 4) динамическое наблюдение



## **ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгеновское исследование

## **ПРИ ТОРАКОМИОПЛАСТИКЕ РАНЕВОГО ДЕФЕКТА ПРИ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) зубчатые мышцы
- 2) полнослойный кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота
- 3) полнослойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 4) встречные лоскуты больших грудных мышц

## **В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ СНИЖАЕТ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) этамзилат натрия
- 2) гепарин
- 3) нитроглицерин
- 4) омепразол

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ**

- 1) диспансерного наблюдения
- 2) диспансеризации
- 3) проведения профилактических медицинских осмотров
- 4) противоэпидемической работы

## **К МЕТОДАМ ИНВАЗИВНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная ангиография
- 2) цветное доплеровское картирование
- 3) рентгенконтрастная ангиография
- 4) мультиспиральная компьютерная ангиография

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие язвенного анамнеза
- 2) разлитой перитонит
- 3) терминальная фаза перитонита
- 4) сочетание перфорации язвы и кровотечения

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИДРАДЕНИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) гемотрансфузию

- 3) обработку кожи в области поражения борным спиртом 2%
- 4) иммунотерапию

**ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внеслизистая энуклеация опухоли
- 2) резекция сегмента пищевода
- 3) аргоно-плазменная коагуляция
- 4) субтотальная эзофагэктомия

**У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛИЗМОМ, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ДИСФАГИЮ, ЧУВСТВО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ, ПОХУДАНИЕ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) эрозивный эзофагит
- 2) ахалазию кардии
- 3) злокачественное образование пищевода
- 4) дивертикул ценкера

**ДИАГНОЗ «ОБЩЕЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА» СТАВЯТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА НИЖЕ \_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 34
- 2) 35
- 3) 29
- 4) 36

**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОНИКАЮТ НА ГЛУБИНУ ДО \_\_\_ СМ**

- 1) более 6
- 2) 0,5
- 3) 4-5
- 4) 2,5-3

**К СИМПТОМАМ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) цианоз лица
- 2) отёк кисти, предплечья, боли в руке
- 3) отек половины лица со стороны тромбоза
- 4) цианоз шеи

**СФИНКТЕРОМ САНТОРИНИЕВА ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР**

- 1) Хелли
- 2) Вестфаля
- 3) Одди
- 4) Гирша

**СМЕЩЕНИЕ ДРЕНАЖА ОТ ЗАДАННОЙ ЕМУ ПРОЕКЦИИ ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ**

### **БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕДУПРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) ограничением движений больного
- 2) фиксированием дренажа к брюшной стенке шёлком
- 3) использованием направителя при установке дренажа
- 4) транслигаментарным проведением дренажа

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЮ СОЛИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие множественных кист печени
- 2) наличие кист со зрелой сформированной капсулой
- 3) краевая локализация кист в левой доли печени
- 4) нагноение кисты

### **РАЗМЕРЫ ФИБРОАДЕНОМЫ \_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЕЕ УДАЛЕНИЯ**

- 1) более 2 см
- 2) более 3-х см
- 3) до 1 см
- 4) более 5 см

### **ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) шагающим
- 2) классическим
- 3) острым
- 4) ускоренным

### **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) сердечно-сосудистые нарушения
- 2) лихорадку
- 3) психомоторное возбуждение
- 4) гипотермию

### **ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ПО ПОВОДУ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) крайне тяжёлое состояние больного
- 2) нарушение свёртывающей системы крови
- 3) инфаркт миокарда
- 4) нарушение мозгового кровообращения

### **ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЧАЩЕ ВЫГЛЯДИТ**

- 1) диффузно неоднородной
- 2) очаговой
- 3) однородной
- 4) мелкозернистой

### **РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЧАСТО СВЯЗАНО С**

- 1) желчно-каменной болезнью
- 2) опухолью головки поджелудочной железы
- 3) забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
- 4) псевдотуморозным панкреатитом

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОЖГОВОЙ РАНЕ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ МАЗЬ**

- 1) диоксидиновую
- 2) фурацилиновую
- 3) Вишневского
- 4) гидрокортизоновую

### **К НАИЛУЧШЕМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) криофаренгеальную миотомию и иссечение или подшивание дивертикула
- 2) фундопликацию по Ниссену
- 3) иссечение дивертикула
- 4) операцию Геллера

### **К САМОМУ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ТЭЛА ОТНОСЯТ**

- 1) боль в нижних отделах грудной клетке на вдохе
- 2) внезапную одышку и наличие ортопноэ
- 3) внезапную одышку без ортопноэ
- 4) кратковременную потерю сознания

### **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) флегмон
- 2) эндартериита
- 3) абсцессов
- 4) флеботромбозов

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ**

- 1) отдельные сегменты обоих легких
- 2) верхние доли обоих легких
- 3) базальные сегменты долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- 4) базальные сегменты нижних долей

### **НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТСЯ С**

- 1) слизистой оболочки
- 2) подслизистого слоя

- 3) мышечного слоя
- 4) серозной оболочки

### **ХАРАКТЕРИСТИКОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое давление
- 2) низкое систолическое и повышенное диастолическое давление
- 3) высокое систолическое и диастолическое давление
- 4) показатели артериального давления нормальные

### **ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛОМ ЗОРГИУСА НАЗЫВАЕТСЯ УЗЕЛ**

- 1) ближайший к верхне-наружному квадранту в группе передних грудных лимфатических узлов
- 2) входящий в группу подлопаточных лимфатических узлов
- 3) из группы межлопаточных лимфоузлов
- 4) располагающийся по нижнему краю ключицы

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ**

- 1) после выпуска асцитической жидкости и инфуляции воздуха в количестве, равном выпущенной жидкости
- 2) без введения воздуха через асцитическую жидкость
- 3) после наложения пневмоперитонеума объемом 1-2 литра
- 4) после наложения пневмоперитонеума объемом 3-4 литра

### **ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ**

- 1) брыжейки толстой кишки
- 2) брыжейки тонкой кишки
- 3) печени
- 4) поджелудочной железы

### **ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЩ БОЛЕЕ 1 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) выполнения операций на культе бронха
- 2) использования эндоскопических методов лечения
- 3) динамического наблюдения и консервативной терапии
- 4) сочетанного применения местных и эндоскопических методов лечения

### **ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЕЁ ЭТАПАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшением просвета воротной вены
- 2) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности
- 3) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены

4) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_ КЛАССИФИКАЦИЮ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

- 1) Rutkov и Robins
- 2) традиционную
- 3) принятую Европейским обществом герниологов
- 4) Nyhus

**К ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ ЛАПАРОТОМИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) отёк гепатодуоденальной связки
- 2) рефлюкс желчи в желудок
- 3) имбибирование кровью малого сальника
- 4) имбибирование желчью и появление воздуха в забрюшинной клетчатке в области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки

**СРЕДИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ГРЫЖИ**

- 1) пищеводного отверстия
- 2) отверстия нижней полой вены
- 3) пояснично-реберных треугольников
- 4) аортального отверстия

**О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) агональное состояние
- 2) ослабление боли
- 3) прекращение боли
- 4) изменение ритмичности болей

**ПЕРВИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИЕЙ ДИАФРАГМЫ НАЗЫВАЮТ**

- 1) порок развития органа
- 2) последствия повреждений диафрагмального нерва
- 3) ложную диафрагмальную грыжу
- 4) признак избыточного давления в брюшной полости

**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нагноение раны
- 2) характер разреза
- 3) острая задержка мочи после операции
- 4) физическая нагрузка после операции

**БЕДРЕННЫЙ СПОСОБ ОПЕРАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА И ЗАКРЫТИЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРОИЗВОДЯТ СО СТОРОНЫ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА, НАЗЫВАЮТ ПО**

- 1) Руджи-Парловечо
- 2) Бассини
- 3) Спасокукоцкому
- 4) Райху

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ БОЛЬНОГО МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПЕРФОРАТИВНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО АНАМНЕЗА И ДРУГИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПРИСУЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ушивание перфоративной язвы
- 2) резекция желудка
- 3) метод Вангенстина – Тейлора
- 4) ваготомия с дренирующей желудок операцией

**ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИИ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТУП**

- 1) «задний» к подколенной артерии в положении больного на животе
- 2) к подколенной артерии по медиальной поверхности верхней трети голени
- 3) к верхней трети бедра к бедренной артерии
- 4) к подколенной артерии по медиальной поверхности нижней трети бедра

**МИКРООРГАНИЗМЫ, ДЛЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОТОРЫХ ТРЕБУЕТСЯ O<sub>2</sub>, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) облигатные аэробы
- 2) микроаэрофилы
- 3) факультативные анаэробы
- 4) факультативные аэробы

**В ПАХОВОМ КАНАЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_ СТЕНКИ/СТЕНКУ И 2 ОТВЕРСТИЯ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ И МАЛОТРАВМАТИЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИМЕЕТСЯ УМЕРЕННОЕ РАСШИРЕНИЕ ХОЛЕДОХА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лапароскопическая холангиография
- 2) лапароскопическое ультразвуковое исследование холедоха
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) холедохотомия и фиброхоледохоскопия

**У БОЛЬНОГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ**

- 1) перфорации язвы или опухоли
- 2) пилородуоденальном стенозе
- 3) кровотечении
- 4) пенетрации язвы

**НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТСЯ С/СО \_\_\_ СЛОЯ**

- 1) серозного
- 2) подслизистого
- 3) слизистого
- 4) мышечного

**АНАТОМИЧЕСКИ В КРОВОСНАБЖЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ УЧАСТВУЮТ АРТЕРИИ**

- 1) общая подвздошная, поверхностная надчревная, наружная половая
- 2) наружная подвздошная, верхняя мочепузырная
- 3) верхняя брыжеечная, селезёночная
- 4) нижняя брыжеечная, внутренняя подвздошная, внутренняя половая

**АНТИБИОТИКОМ ИЗ ГРУППЫ КАРБАПЕНЕМОВ, НЕ ИМЕЮЩИМ АНТИСИНЕГНОЙНОЙ АКТИВНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эртапенем
- 2) имипенем
- 3) меропенем
- 4) дорипенем

**ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раннее появление гиперемии кожи и флюктуации
- 2) раннее появление флюктуации и позднее – гиперемии кожи
- 3) позднее появление симптомов интоксикации
- 4) позднее появление гиперемии кожи и флюктуации

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНОМ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дофамин
- 2) пропранолол
- 3) адреналин
- 4) вазопрессин

**РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЁ РАНЕНИИ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ**

- 1) ранения селезёночной артерии
- 2) ранения головки поджелудочной железы
- 3) посттравматического панкреатита
- 4) полного поперечного разрыва и размозжения

**ЛОКАЛЬНОЕ Понижение воздушности лёгочной ткани (затенение) на**



## **РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) туберкулёза лёгких
- 2) пневмонии
- 3) коллагеноза лёгких
- 4) саркоидоза лёгких

## **ПЕРВЫМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРАСТАНИЯ РАКОМ ЖЕЛУДКА СЕРОЗНОГО ПОКРОВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие очаговой гиперемии
- 2) наличие мелких студенистого вида, белесоватого цвета узелков
- 3) очаговое обеднение сосудистого рисунка
- 4) наличие возвышающегося над уровнем серозного покрова участка плотной консистенции, белесоватого цвета с бугристой поверхностью

## **ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ**

- 1) анурии
- 2) головной боли и головокружения
- 3) повышения уровня АЛТ (аланинаминотрансфераза) в общем анализе крови
- 4) макрогематурии

## **ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пальцевое прижатие мягких тканей выше ранения
- 2) сосудистый шов
- 3) холод на область ранения
- 4) возвышенное положение конечности

## **ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансторакальная биопсия
- 2) трахеобронхоскопия со взятием морфологического материала
- 3) цитология мокроты
- 4) медиастиноскопия

## **К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ УСТАНОВКИ СПИРАЛИ GIANTURCO ПРИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ОТНОСЯТ**

- 1) короткие приводящие артерии
- 2) близкое расположение артерио-венозной мальформации к плащу легкого
- 3) большой диаметр артерио-венозной мальформации
- 4) малый диаметр артерио-венозной мальформации

## **ГРЫЖА РИХТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием признаков кишечной непроходимости
- 2) большими размерами грыжи
- 3) широкими грыжевыми воротами
- 4) выраженным болевым синдромом

**ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ ГИДРАДЕНИТА С РАЗВИТИЕМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ**

- 1) полный покой пораженному органу, обкалывание очага воспаления антибиотиком
- 2) вскрытие гнойного очага с полным иссечением всей подкожно-жировой клетчатки, наложение первичных швов на рану, полный покой пораженному органу
- 3) протеолитический фермент
- 4) хирургическую обработку гнойного очага с полным иссечением всей подкожно-жировой клетчатки, антибактериальную терапию, местное лечение

**ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ**

- 1) столбнячным анатоксином
- 2) столбнячной вакциной
- 3) антибиотиками
- 4) бактериофагом

**ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ АРТЕРИЯ EPIGASTRICA INFERIOR РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_ ОТ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА**

- 1) кнаружи
- 2) кнутри
- 3) сверху
- 4) снизу

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ**

- 1) дифференциальной диагностики округлых образований в легких
- 2) уточнения источника рецидивирующих легочных кровотечений
- 3) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в легких
- 4) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов

**ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ ПРИ ГРЫЖАХ, НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В**

- 1) приводящей петле
- 2) отводящей петле
- 3) приводящей и отводящей петле в равной степени
- 4) сегменте брыжейки ущемленной кишки

**НЕИЗМЕНЕННОЕ ЛОЖЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ВЫГЛЯДИТ КАК \_\_\_\_\_ ПЕЧЕНИ**

- 1) гиперэхогенная зона по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности
- 2) ячеистая структура смешанной эхогенности, по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности

- 3) неоднородный участок паренхимы
- 4) гипоэхогенный участок по форме соответствующий борозде на висцеральной поверхности

**В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОЖГОВОГО ШОКА НЕ УЧАСТВУЕТ \_\_\_ ФАКТОР**

- 1) гиповолемический
- 2) инфекционный
- 3) нейро-эндокринный
- 4) болевой

**ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ ОТ ДНА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) воспалительного инфильтрата в области шейки желчного пузыря
- 2) явлений острого холангита
- 3) вколоченного конкремента шейки желчного пузыря
- 4) сморщенного желчного пузыря

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕРИТОНИТОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) резекцию желудка Бильрот-1
- 2) ушивание перфорации
- 3) гастроеюностомию
- 4) резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру

**ВЕРХНЮЮ АПЕРТУРУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОБРАЗУЮТ**

- 1) ключицы, грудина, седьмой шейный позвонок
- 2) первая пара ребер, седьмой шейный позвонок, грудина
- 3) ключицы, рукоятка грудины, первый грудной позвонок
- 4) первая пара ребер, рукоятка грудины, первый грудной позвонок

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ТРАВМЫ СЛЕДУЕТ**

- 1) прооперировать пациента в срочном порядке
- 2) выполнить лапароцентез
- 3) выполнить дренирование плевральной полости
- 4) оставить пациента под наблюдением и в дальнейшем произвести пластику диафрагмы

**ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИИ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) ахалазии пищевода и кардиоспазме
- 2) диафрагмальной грыже
- 3) карциноме пищевода
- 4) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

**ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ**

- 1) снижение температуры
- 2) варикозное расширение вен
- 3) нарушение функции
- 4) эндартериит сосудов

**ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В БОЛЬНИЦУ БОЛЬНОГО С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) экстренное оперативное вмешательство
- 2) вправление грыжи с последующим наблюдением в условиях стационара
- 3) введение спазмолитиков и вправление грыжи
- 4) наблюдение пациента в условиях стационара

**У БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ НА ОПЕРАЦИИ ПОДТВЕРЖДЕН ДИАГНОЗ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ЖЕЛЕЗА ПОДВИЖНА, МЕТАСТАЗОВ НЕТ. РАДИКАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ**

- 1) цистоэнтероанастомоз
- 2) панкреатодуоденальная резекция
- 3) гемирезекция поджелудочной железы
- 4) панкреатоэнтероанастомоз

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОСТРОЙ ДИСФАГИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ РЕЗКОЙ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) межреберная невралгия
- 3) ущемленная параэзофагеальная грыжа
- 4) стенокардия

**ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОСТЕОМИЕЛИТ БЫВАЕТ**

- 1) стрептококковый, стафилококковый, специфический
- 2) неспецифический, туберкулезный
- 3) стафилококковый, специфический
- 4) специфический, неспецифический

**ДЛЯ ВСКРЫТИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ**

- 1) медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниэлсу
- 2) переднебоковые торакотомные доступы
- 3) доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому
- 4) варианты комбинированной торакотомии

**НЕКРОЗ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕМ И ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) влажным
- 2) колликвационным

- 3) гангренозным
- 4) коагуляционным

### **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) дистанционная ультразвуковая литотрипсия
- 2) холецистотомия с литоэкстракцией
- 3) холецистэктомия из мини-доступа
- 4) видеолапароскопическая холецистэктомия

### **ПРИЗНАКАМИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) красный цвет печени и увеличение ее размеров
- 2) зеленоватый цвет печени и увеличение ее размеров
- 3) красный цвет печени и увеличение в размерах желчного пузыря
- 4) белый цвет печени и уменьшение ее размеров

### **ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периостит
- 2) остеомиелит
- 3) лимфостаз
- 4) тромбофлебит

### **БОЛЬНОМУ, ОПЕРИРОВАННОМУ РАНЕЕ ПО ПОВОДУ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 4 СТАДИИ, ВЫПОЛНЕНА ЭЗОФАГОПЛАСТИКА ЖЕЛУДОЧНОЙ ТРУБКЕЙ, В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ПРИ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАММА) ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 
- 

  - 1) диффузный эзофагоспазм (синдром Барсони-Тешендорфа)
  - 2) эпифренальный дивертикул пищевода
  - 3) недостаточность кардии
  - 4) послеоперационная тонко- и толстокишечная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) соблюдать врачебную тайну
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

### **У ЛИЦ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ**

## **ЕЖЕГОДНО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) желудочной секреции
- 2) кала на скрытую кровь
- 3) морфологического состава крови
- 4) эндоскопическое желудка

## **\_\_\_ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) фистулография
- 4) компьютерная томография

## **САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТРЕССОВОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация
- 2) пенетрация
- 3) малигнизация
- 4) кровотечение

## **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С 4 СТАДИЕЙ РАКА КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОЙ ДИСФАГИИ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ УЛУЧШЕНИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ, ТО ЭТО СВЯЗАНО С**

- 1) острым расширением пищевода
- 2) дилатацией кардиального жома
- 3) распадом опухоли
- 4) перфорацией опухоли

## **ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ УДАЛЯЮТ**

- 1) прямую кишку вместе с частью сигмовидной, оставляя нетронутым анальный сфинктер
- 2) только прямую кишку, оставляя нетронутым анальный сфинктер
- 3) прямую кишку, расширяя анальный сфинктер
- 4) прямую кишку вместе с частью сигмовидной и анальным сфинктером

## **ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Жимбернатова связка
- 2) паховая связка
- 3) нижний край наружной косой мышцы живота
- 4) поперечная фасция

## **ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
- 2) тщательное проветривание помещений
- 3) ультрафиолетовое облучение помещений

4) дезинфекцию оборудования, помещений

**ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В**

- 1) кардиальном отделе
- 2) пилорическом отделе
- 3) теле
- 4) большой кривизне

**ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пенетрации язвы желудка в малый сальник
- 2) стеноза выходного отдела желудка
- 3) перфоративной язвы желудка
- 4) кровоточащей язвы антрального отдела желудка

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) зимой
- 2) весной
- 3) в осенне-зимнем периоде
- 4) в летне-весеннем периоде

**СТАДИЯ ПРОЛЕЖНЯ, ДОСТИГАЮЩЕГО ФАСЦИИ, НО НЕ ПРОНИКАЮЩЕГО ГЛУБЖЕ ФАСЦИИ, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

**К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) эрозивный эзофагит
- 3) язва желудка
- 4) стриктура пищевода

**СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) профсоюзный орган
- 3) контрольно-экспертная комиссия
- 4) заведующий отделением

**ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) наложить согревающий компресс
- 2) выполнить широкий разрез и дренирование
- 3) рекомендовать холодный компресс
- 4) наложить мазевую повязку

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГочНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) кровохарканье
- 3) стеноз главного бронха
- 4) легочное кровотечение

## **ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженный интоксикационный синдром
- 2) аспирационная пневмония в здоровом легком
- 3) рецидивирующие кровотечения
- 4) угроза развития сепсиса

## **ИЗМЕНЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА ПРИ ГИПОКИНЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, увеличении основного обмена
- 2) усилении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 3) уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 4) уменьшении катаболизма, развитии положительного азотистого баланса, уменьшении основного обмена

## **НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ВНУТРИ**

- 1) брюшной полости
- 2) желудка
- 3) мочевого пузыря
- 4) прямой кишки

## **ОПЕРАЦИЮ ГАСТРОСТОМИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ**

- 1) стенозе кардиоэзофагеального перехода, вызванного опухолью
- 2) пилородуоденальном стенозе
- 3) раке тела желудка
- 4) раке толстой кишки

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лапароскопия
- 2) транспеченочная холангиография
- 3) ультрасонография
- 4) ретроградная холангиопанкреатография

## **ЦЕНКЕРОВСКИМ НАЗЫВАЮТ \_\_\_ ДИВЕРТИКУЛ**

- 1) тракционный после перенесенного медиастинита
- 2) сигмовидной кишки



- 3) эпифренальный
- 4) глоточно-пищеводный

**ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) остеомиелита
- 2) спортивной травмы
- 3) автодорожной травмы
- 4) падения с высоты

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) профилю заболевания
- 2) уровню образования
- 3) возрасту
- 4) половому составу

**МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) надключичных лимфоузлах слева
- 2) параректальной клетчатке
- 3) яичнике
- 4) пупке

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сам факт проникающего ранения
- 2) пневмоторакс
- 3) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- 4) гемоторакс

**В ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОПЕРАЦИИ БИЛЬРОТ II В МОДИФИКАЦИИ ГОФМЕЙСТЕРА-ФИНСТЕРЕРА МОБИЛИЗАЦИЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ ПУТЁМ ОСВОБОЖДЕНИЯ УДАЛЯЕМОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА ОТ**

- 1) малого сальника
- 2) lig.gastrocolicum
- 3) большого сальника
- 4) lig.hepatogastricum

**АНАТОМИЧЕСКИ ПОВЕРХНОСТНАЯ НАДЧРЕВНАЯ АРТЕРИЯ НАЧИНАЕТСЯ ОТ**

- 1) бедренной артерии
- 2) наружной подвздошной артерии
- 3) глубокой артерии бедра
- 4) запирательной артерии

**ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ЧАСТО НАЧИНАЮЩИМСЯ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ИЛИ ГИНГИВИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) актиномикоз

- 2) нома
- 3) сибирская язва
- 4) туберкулез

#### **ПО ВРЕМЕНИ ПОЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) первичные, вторичные ранние, вторичные поздние
- 2) длительные, недлительные
- 3) профузные, интенсивные, неинтенсивные
- 4) острые, хронические, рецидивирующие

#### **ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) отсутствие активных движений всех пальцев кисти и нарушения чувствительности кисти
- 2) отсутствие сгибания кисти и пальцев кисти в кулак, расстройство иннервации 1-3 пальцев
- 3) отсутствие разгибания кисти и пальцев кисти и онемение дорсальной поверхности кисти («висячая кисть»)
- 4) атрофию мышц тенара и гипотенара, нарушение чувствительности 4,5 пальцев кисти

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дислокация протеза
- 2) дислокация эндопротеза трахеи
- 3) пневмония
- 4) обострение хронического бронхита

#### **ЗАТЕНЕНИЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, РАЗМЕР КОТОРОГО ОТ 0,5 ММ ДО 1 СМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограниченным затемнением
- 2) обширным затемнением
- 3) кольцевидной тенью
- 4) очаговой тенью

#### **ПОЯВЛЕНИЕ «ШУМА ПЛЕСКА» ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
- 2) наличием выпота в брюшной полости
- 3) наличием свободного газа в брюшной полости
- 4) скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника

#### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) свободная кожная пластика
- 2) кожная пластика местными тканями
- 3) трансплантация культивированных клеток кожи
- 4) ксенопластика

### **ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая токсемия
- 2) септикотоксемия
- 3) ожоговый шок
- 4) ожоговое истощение

### **РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 30 дней после операции или перед выпиской пациента (если дольше 30 дней)
- 2) 15 дней после операции или перед выпиской пациента (если дольше 15 дней)
- 3) 60 дней после операции или перед выпиской пациента (если дольше 60 дней)
- 4) 15 дней после операции или перед выпиской пациента (если дольше 30 дней)

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация
- 2) пенетрация
- 3) малигнизация
- 4) кровотечение

### **АНТИДОТОМ ПРИ ОБРАБОТКЕ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ОТ СОЕДИНЕНИЙ ФЕНОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) меди сульфат, марганцевокислый калий
- 2) слабая кислота
- 3) этиловый спирт 40-70%
- 4) глюкозы раствор 20% (сироп)

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) НЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) кровотечение
- 2) перфорация опухоли
- 3) токсический панкреатит
- 4) острая кишечная непроходимость

### **ТРАХЕОБРОНХОСКОПИЯ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**

- 1) признаки вовлечения в опухолевый процесс трахеи, бронха
- 2) признаки увеличения лимфатических узлов средостения
- 3) наличие метастазов в легких
- 4) пневмонию

### **БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ МЕЖДУ НОЖКАМИ ПРАВОЙ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) Мерфи
- 2) Георгиевского - Мюсси

- 3) Курвуазье
- 4) Ортнера – Грекова

**ОЖОГИ III СТЕПЕНИ (ПО МКБ-10) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ**

- 1) любого слоя кожи
- 2) кожи и глубжележащих тканей
- 3) только эпидермиса
- 4) эпидермиса и сосочкового слоя дермы

**ОСТРАЯ СТАДИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)**

- 1) 7-10
- 2) 1-2
- 3) 14-21
- 4) 21-35

**КОНСЕРВАТИВНАЯ ДЕЗИНВАГИНАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) пальпаторно
- 2) методом пневмоирригоскопии
- 3) пассажем бария
- 4) с помощью очистительной клизмы

**ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поперечная фасция
- 2) бедренная вена
- 3) лакунарная связка
- 4) гребенчатая связка

**ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЕМ МИНИМАЛЬНОГО ТРОФИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПРИ СИНДРОМЕ КОРОТКОЙ КИШКИ РАВЕН (В МЛ/КГ)**

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) клинический анализ крови
- 3) фиброгастроскопия
- 4) обзорная рентгенография органов брюшной полости

**ТАКТИКОЙ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) попытка вправления, при неудаче – экстренная операция
- 2) экстренная операция
- 3) вправление грыжи, антибиотикотерапия, наблюдение

4) назначение обезболивающих, спазмолитиков, динамическое наблюдение

### **ПРОГНОЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) локализацией язвы
- 2) возрастом больного
- 3) размерами язвы
- 4) количеством потерянной крови

### **ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необходимость ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких)
- 2) билирубинемия свыше 34 мкмоль/л
- 3) олигоурия
- 4) гипотензия ниже 90 мм рт. ст., требующая применения симпатомиметиков

### **НА РУБЦОВУЮ ТКАНЬ КОМПРЕССИОННАЯ ОДЕЖДА ДОЛЖНА СОЗДАВАТЬ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) от 25 до 40
- 2) более 40
- 3) менее 15
- 4) от 15 до 25

### **ВСЕ ПАЦИЕНТЫ МУЖСКОГО ПОЛА (СТАРШЕ 30 ЛЕТ) С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРООПЕРИРОВАНЫ**

- 1) по методике Постемпского
- 2) по методике Шулдайса
- 3) с использованием сетчатого эндопротеза
- 4) по методике Бассини

### **К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИТА ОТНОСЯТ**

- 1) широкий разрез по ходу пораженных лимфатических сосудов
- 2) хирургическую обработку гнойного очага и антибактериальную терапию
- 3) только антибактериальную терапию
- 4) местное лечение с мазями на ПЭГ (полиэтиленгликоль) основе

### **К СРЕДСТВАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ СЕПСИСЕ, ВЫЗВАННОМ СТАФИЛОКОККОМ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) антистафилококковая плазма
- 2) тромболойкомасса
- 3) ванкомицин
- 4) декарис

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЦЕФАЗОЛИНОМ ВВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДОЗЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННО ПОКАЗАНО ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

**ОСТРАЯ, МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ САМООГРАНИЧИВАЮЩАЯСЯ ИНФЕКЦИЯ КОЖИ, ВЫЗЫВАЕМАЯ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПАЛОЧКОЙ СВИНОЙ РОЖИ, ОБИТАЮЩЕЙ В ПОЧВЕ И РАЗРУШЕННОМ ОРГАНИЧЕСКОМ СУБСТРАТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) флегмоной
- 2) лимфаденитом
- 3) панарицием
- 4) эризипелоидом

**ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИСТИННОЙ ГИНЕКОМАСТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение местного негормонального лечения
- 2) динамическое наблюдение
- 3) подкожная мастэктомия (удаление железистой ткани)
- 4) гормональная терапия

**ПОЯВЛЕНИЕ В ИНФИЛЬТРАТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ДИНАМИКЕ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ОГРАНИЧЕННЫХ УЧАСТКОВ ПРОСВЕТЛЕНИЯ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, С ПОЯВЛЕНИЕМ УРОВНЯ ЗАТЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) положительной динамики очаговой пневмонии
- 2) абсцедирования
- 3) эмфиземы
- 4) отека легких

**«КИНЖАЛЬНЫЕ БОЛИ» В ЖИВОТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого холецистита
- 2) острого панкреатита
- 3) острого аппендицита
- 4) перфоративной язвы желудка

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ «НЕМОЙ» ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) простому ушиванию перфорационного отверстия
- 2) ваготомии с иссечением язвы и пилоропластикой
- 3) резекции 2/3 желудка
- 4) иссечению и ушиванию перфоративной язвы

**СИМПТОМ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гидроторакса
- 2) пневмонии
- 3) периферического рака лёгкого

4) центрального рака легкого

**ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ УШИВАНИЯ РАНЫ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) острая стрессовая язва желудка
- 2) гемобилия
- 3) эрозивный гастрит
- 4) портальная гипертензия

**ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ ПО УРОВНЮ МНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ**

- 1) варфарина
- 2) апиксабана
- 3) ривароксабана
- 4) дабигатрана этексилата

**К ПЕРВОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) остеосклероз
- 2) наличие тонкостенных костных полостей
- 3) равномерный остеопороз
- 4) гнездный остеопороз, периостальную реакцию

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисбактериоз
- 2) нервно-мышечная блокада
- 3) вестибулопатия
- 4) пневмония

**ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) применение иммунокорректоров и заместительная гормональная терапия
- 2) антибиотикотерапия и применение препаратов калия, кальция, витаминов
- 3) заместительная гормональная терапия и применение холинолитиков
- 4) коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса

**ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поверхностная ссадина
- 2) неосложненный вывих
- 3) неосложненный закрытый перелом
- 4) перитонит

**К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ПУТЯМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ СЕПСИСЕ ОТНОСЯТ**

- 1) внутривенный и эндолимфатический
- 2) внутримышечный и внутривенный
- 3) внутрикостный и внутримышечный
- 4) пероральный

### **ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ, ЭТО**

- 1) отсутствие в крови а-фетопротеина
- 2) повышение уровня билирубина
- 3) желтуха
- 4) повышение уровня аминотрансфераз

### **МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) наложение первичного шва
- 2) хирургическую обработку гнойного очага
- 3) мазь Вишневского при гнойном расплавлении тканей
- 4) кожную пластику для закрытия дефекта тканей

### **НЕОДНОКРАТНЫЕ КУРСЫ БУЖИРОВАНИЯ ПРОТЯЖЕННОЙ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА СОПРЯЖЕНЫ С**

- 1) холангитом
- 2) острой кишечной непроходимостью
- 3) перфорацией пищевода
- 4) мезентериальным тромбозом

### **МЕККЕЛЕВ ДИВЕРТИКУЛ РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) слепой кишке
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) илеоцекальном переходе
- 4) подвздошной кишке

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рецидив язвенного кровотечения после эндоскопической остановки его
- 2) атипичная перфоративная язва
- 3) неэффективность консервативной терапии язвенной болезни
- 4) декомпенсированный стеноз привратника

### **УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ)-КАРТИНА АТРОФИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) варикозным расширением вен пищевода
- 2) неоднородной структурой печеночной ткани и спленомегалией
- 3) уменьшением размеров печени и асцитом
- 4) признаками портальной гипертензии

### **ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНЫХ АМЕБНЫХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ КОМПЛЕКСНАЯ**



### **КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА СОЧЕТАТЬСЯ С**

- 1) резекцией пораженной доли печени
- 2) гемигепатэктомией
- 3) лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
- 4) пункционной аспирацией содержимого полости гнойника и введением в нее антиамебных препаратов

### **ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ЧАЩЕ БЫВАЕТ МНОГОКАМЕРНЫМ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, КАРМАНАМИ, КИСТАМИ ПРИ ГРЫЖАХ**

- 1) послеоперационных вентральных
- 2) паховых
- 3) бедренных
- 4) пупочных

### **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТАТА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ (ТАРР) ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ \_\_\_ СМ**

- 1) 10x15
- 2) 20x20
- 3) 15x20
- 4) 15x15

### **К НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЕ КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) клебсиеллы
- 2) бифидобактерии и лактобактерии
- 3) протеи
- 4) грибы

### **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ПРИ БУЖИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохраняющийся болевой синдром после окончания бужирования
- 2) икота
- 3) потеря сознания
- 4) затруднение дыхания

### **ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРЕДЕЛЬНОЙ АСЕПТИКИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) трансплантации органов и тканей
- 2) экстренных операций на органах брюшной полости
- 3) плановых операций на органах брюшной полости
- 4) амбулаторных манипуляций

### **ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

4) имеющий ученую степень

#### **ГРЫЖЕВЫМ СОДЕРЖИМЫМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) содержимое кишки
- 2) любое образование внутри брюшной полости
- 3) образование брюшной полости, расположенное внутри грыжевого мешка
- 4) содержимое, находящееся внутри выпячивания передней брюшной стенки

#### **ДЕФОРМАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СВЯЗАНА С**

- 1) патологическим переломом кости
- 2) разрушением зоны роста кости
- 3) деминерализацией кости
- 4) размягчением костной структуры

#### **В ИНФЕКЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) кислоты
- 2) синтетические моющие средства
- 3) спирты
- 4) хлорсодержащие препараты

#### **ПРИ ПЛАСТИКЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ ПО МЕТОДИКЕ САПЕЖКО ДУПЛИКАТУРА \_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) из мышечно-апоневротических лоскутов живота располагается в продольном
- 2) апоневроза белой линии располагается в поперечном
- 3) из мышечно-апоневротических лоскутов живота располагается в поперечном
- 4) апоневроза белой линии располагается в продольном

#### **ЭКССУДАТ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) нефротическим синдромом
- 2) воспалительными заболеваниями легкого
- 3) циррозом печени
- 4) застойной сердечной недостаточностью

#### **ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ – ВПЛОТЬ ДО ОБМОРОКА ПОСЛЕ ПРИЁМА СЛАДКОЙ ИЛИ МОЛОЧНОЙ ПИЩИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) демпинг-синдрома
- 2) инсуломы поджелудочной железы
- 3) синдрома приводящей петли
- 4) пептической язвы анастомоза

#### **СИНДРОМ ПРОСВЕТЛЕНИЯ С ОТСУТСТВИЕМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ПО НАРУЖНЫМ ОТДЕЛАМ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) лимфаденита

- 2) туберкулеза
- 3) пневмоторакса
- 4) ателектаза легкого

### **ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАНЫ ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) противовоспалительное лечение
- 2) создание покоя и адаптация краев раны
- 3) кожная пластика раневой поверхности
- 4) стимулирование процессов очищения раны

### **К ПРЯМЫМ ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) дальтепарин натрия, эноксапарин натрия
- 2) варфарин, фентанил
- 3) дабигатрана этексилат, ривароксабан, апиксабан
- 4) малые дозы ацетилсалициловой кислоты

### **ВНУТРИБРЮШИННОЕ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО СОСТАВЛЯЕТ СУМКУ**

- 1) печёночную
- 2) преджелудочную
- 3) сальниковую
- 4) подпечёночную

### **ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) увеличение размеров печени
- 3) энцефалопатия
- 4) возникновение ее без предшествующего хронического поражения печени

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локализация кист и в левой и в правой долях
- 2) отсутствие печеночной паренхимы между стенками кисты
- 3) повышенный риск разрыва кисты при травме органов брюшной полости
- 4) наличие кист большого размера, занимающих больше  $\frac{1}{2}$  паренхимы печени

### **К МЕТОДУ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) перевязка сосуда на протяжении
- 2) перевязка сосуда в ране
- 3) сосудистая пластика
- 4) наложение кровоостанавливающего зажима

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ**

- 1) отдельные сегменты обоих легких
- 2) верхние доли обоих легких

- 3) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- 4) базальные сегменты нижних долей

**У БОЛЬНОГО 80 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО ПОВОДУ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ВЫ ДИАГНОСТИРОВАЛИ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА?**

- 1) консервативное лечение, антибактериальная терапия
- 2) выполнить операцию из нижнесрединного доступа
- 3) аппендэктомия в экстренном порядке, доступом Волковича-Дьяконова
- 4) оперативное лечение только в случае прогрессирования перитонита

**НАГНОИВШАЯСЯ КИСТА ЛЕГКОГО ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС**

- 1) характеризующийся наличием врожденного или приобретенного полостного образования в легком, сообщающегося с бронхом и содержащего воздух, инфицированную жидкость, ткани
- 2) характеризующийся наличием некроза и гнойного расплавления легочной ткани с формированием полости
- 3) характеризующийся наличием ограниченной гнойной полости в легочной ткани
- 4) представляющий собой не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или доли

**РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) немотивированная потеря аппетита
- 2) нарушение функции кишечника
- 3) метеоризм
- 4) анемия

**В КОМБУСТИОЛОГИИ ДЕРМАБРАЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) дерматомов, ультразвуковой кавитации, гидрохирургического метода, металлических щёток
- 2) скальпеля окаймляющим разрезом
- 3) применения некротомов до подкожно-жировой клетчатки
- 4) только гидрохирургического метода

**К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) внезапное появление одышки и болей в грудной клетке
- 2) постепенно нарастающую одышку
- 3) внезапное резкое ухудшение состояния, вплоть до потери сознания, и резкое падение артериального давления
- 4) незначительные боли за грудиной

**СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ослабление или отсутствие пульсации артерий нижних конечностей

- 2) гипотония
- 3) боль в животе
- 4) атрофия мышц верхних конечностей

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 1 СМ НА ПЕРИФЕРИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ НЕОБХОДИМО**

- 1) выполнить трансторакальную биопсию
- 2) выполнить верхнюю лобэктомию
- 3) выполнить катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- 4) динамическое наблюдение

**ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СЛУЧАЕ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) инфузионной терапии
- 2) антибиотикотерапии
- 3) хирургического вмешательства
- 4) введения назогастрального зонда

**АУТОТРАНСПЛАНТАТ ЭТО МАТЕРИАЛ ВЗЯТЫЙ У**

- 1) пациента
- 2) трупа
- 3) животного
- 4) однойцевоего близнеца

**КОМПОНЕНТАМИ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сыворотка реципиента и кровь донора
- 2) плазма донора и сыворотка реципиента
- 3) плазма реципиента и сыворотка донора
- 4) плазма донора и кровь реципиента

**ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ШЕЙКА ГРЫЖЕВОГО МЕШКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) медиальнее бедренных сосудов
- 2) впереди круглой связки
- 3) латеральнее бедренных сосудов
- 4) медиальнее купферовской связки

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В**

- 1) реабилитационных центрах
- 2) больницах скорой помощи
- 3) областных и городских многопрофильных больницах
- 4) участковых больницах

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**ОТСУТСТВИЕ СТИГМ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ЯЗВЕННОМ КРАТЕТЕ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_  
СТАДИИ**

- 1) FIa
- 2) FIIf
- 3) FIII
- 4) FIIf

**К ПРЕПАРАТАМ ФЛЕБОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) гепарин, аэсцин
- 2) трентал, фенилин
- 3) троксевазин, детралекс
- 4) гливанол, аспирин

**ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ  
ПРОВОДЯТ**

- 1) анестезию по методу Оберста-Лукашевича
- 2) анестезию по методу Брауна
- 3) местную инфильтрационную анестезию
- 4) блокаду плечевого сплетения

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ПРИ КОТОРОМ ОНИ  
УВЕЛИЧИВАЮТСЯ В РАЗМЕРАХ И ВЫЗЫВАЮТ БОЛЕЗНЕННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидраденит
- 2) лимфаденит
- 3) фурункул
- 4) карбункул

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ СКОРОСТИ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) длиной волны
- 2) периодом
- 3) частотой
- 4) средой

**К ПРИЧИНАМ ОСТЕОМИЕЛИТА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) открытый перелом ребер
- 2) стернотомию
- 3) кардиохирургические операции
- 4) пневмонию

**ДЛЯ ПЕРИОДА ОЖОГОВОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертермия
- 2) гиповолемия
- 3) ожоговое истощение
- 4) анемия

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) контрастная рентгенография желудка
- 4) эндосонография желудка

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кишечная палочка
- 2) стрептококк А
- 3) смешанная флора
- 4) стафилококк

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение содержания белка в пищевом рационе
- 2) уменьшение содержания углеводов и жиров в пищевом рационе
- 3) помощь пациенту сбросить вес
- 4) помощь пациенту достичь оптимального уровня гликемии

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО**

- 1) Мейо
- 2) Мартынову
- 3) Сапешко
- 4) Лексеру

**ШКАЛА SOFA ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) логистической оценки органной дисфункции
- 2) органной недостаточности
- 3) вероятности летального исхода
- 4) физиологических параметров

**ЛИСТЕР ПРЕДЛОЖИЛ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР**

- 1) перекиси водорода
- 2) карболовой кислоты
- 3) борной кислоты
- 4) перманганата калия

**В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОЙ СЕПТИКОТОКСЕМИИ ГИПЕРТЕРМИЯ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА**

- 1) пареза кишечника
- 2) интоксикации бактериального происхождения
- 3) токсического гепатита
- 4) интоксикации тканевого происхождения

## **МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ДЛЯ СУБТОТАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тонкая кишка
- 2) кожа
- 3) толстая кишка
- 4) желудок

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) биохимического исследования крови
- 2) медиастиноскопии
- 3) рентгенологического исследования
- 4) эзофагоманометрии

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопию с биопсией
- 2) рентгенологическое исследование пищевода и желудка
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

## **ПОД СИНДРОМОМ ЛЕРИША ПОНИМАЮТ**

- 1) капиллярпатию дистальных отделов конечности
- 2) окклюзию нижней полой вены
- 3) брахиоцефальный неспецифический артериит
- 4) атеросклеротическую окклюзию бифуркации брюшной аорты

## **ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРЕСАДКИ РАСЩЕПЛЕННОГО АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) самостоятельное и быстрое заживление донорской раны
- 2) меньшее сморщивание трансплантата
- 3) сохранение первоначальной окраски
- 4) образование подкожного жирового слоя под трансплантатом

## **СИМПТОМ КУЛЕНКАМПФА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) внутрибрюшного кровотечения
- 2) ранения поджелудочной железы
- 3) внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря
- 4) перфорации полого органа

## **ДОСТУП ПО ВОЛКОВИЧУ-ДЬЯКОНОВУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) перфоративной язве желудка
- 2) приступе острого аппендицита
- 3) острым деструктивным холециститом
- 4) панкреонекрозе



**МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лапароскопия
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
- 4) ультразвуковое исследование

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРОЧНОЙ ШИРОКОЙ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- 2) пневмоторакс
- 3) гемоторакс
- 4) свернувшийся гемоторакс

**ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С НЕЗАЖИВАЮЩЕЙ РАНОЙ НА I ПАЛЬЦЕ СТОПЫ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ВРЕМЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КАПИЛЛЯРОВ СОСТАВЛЯЕТ 6 С. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДХОДИТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ РАН?**

- 1) нагрузочный тест
- 2) дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием
- 3) определение ЛПИ (лодыжечно-плечевой индекс)
- 4) чрескожное измерение напряжения кислорода

**ФЕНОМЕН ОБСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашлем с мокротой
- 2) болями в грудной клетке
- 3) кровохарканьем
- 4) ателектазом доли легкого

**ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ**

- 1) ретроградное ущемление
- 2) каловое ущемление
- 3) грыжа Литтре
- 4) пристеночное ущемление

**ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ УЧЕНИЯ ОБ АНТИБИОТИКАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Флеминг
- 2) Пастер
- 3) Кох
- 4) Ивановский

**ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анализ кала на скрытую кровь
- 2) контрастная рентгеноскопия желудка
- 3) фиброгастроскопия
- 4) анализ желудочного сока на скрытую кровь

### **ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ФАСЦИИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ**

- 1) КФК (креатинкиназа)
- 2) щелочной фосфатазы
- 3)  $\alpha$ -амилазы
- 4) псевдохолинэстеразы

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ КАЛЛЕЗНОЙ ТРЕЩИНЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пресакральная блокада раствором новокаина
- 2) иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией
- 3) пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье
- 4) введение новокаина со спиртом под трещину

### **ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГЕМАТОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ \_\_\_\_\_ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА**

- 1) в клетчаточных пространствах
- 2) под надкостницей костей лицевого скелета
- 3) в толще мышечной ткани
- 4) в подкожно-жировой клетчатке

### **ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ПЕРЕЛОМЕ 2-Х РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАННОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амбулаторное лечение у врача-пульмонолога по месту жительства
- 2) госпитализация в отделение торакальной хирургии
- 3) наблюдение у врача-травматолога по месту жительства
- 4) госпитализация в отделение пульмонологии

### **ВСЕМ БОЛЬНЫМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) препараты, улучшающие реологические свойства крови
- 2) ганглиоблокаторы
- 3) антиферментные препараты
- 4) антибактериальные препараты

### **ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) посттравматической диафрагмальной грыже
- 2) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) ахалазии кардии (кардиоспазме)
- 4) раке пищевода

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстравазальная компрессия

- 2) атеросклероз
- 3) фибромускулярная дисплазия
- 4) неспецифический аортоартериит

#### **ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ РАНЕВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ**

- 1) багровая, тусклая, сухая, с тромбозом подкожных вен
- 2) розовая, блестящая
- 3) красная, матовая
- 4) черная, сухая

#### **ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ РАСПОЛОЖЕН БОЛЕЕ ВЕРТИКАЛЬНО, ЧЕМ ЛЕВЫЙ, ПОЭТОМУ ЧАЩЕ ЛЕВОГО ОБТУРИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) аспирации
- 2) кровотечения
- 3) инфильтрации
- 4) центральном раке

#### **АБСЦЕСС ПОДПЕЧЕНОЧНЫЙ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) под висцеральной поверхностью печени
- 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 3) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки
- 4) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы

#### **ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ**

- 1) исходящая из главного, долевого или сегментарного бронха
- 2) расположенная в плащевом слое легкого
- 3) расположенная в прикорневой и средней зонах легкого
- 4) исходящая из субсегментарного, долькового или терминального бронха

#### **ОПАСНОСТЬ ФАСЦИТОМИИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ**

- 1) повреждение сосудисто-нервного пучка
- 2) наступление травматического шока
- 3) увеличение плазмопотери через рану
- 4) перелом костей

#### **ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СЕПСИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) креатининемией
- 2) анурией
- 3) азотемией
- 4) повышением активности АлАТ (аланинаминотрансфераза) и АсАТ (аспартатаминотрансфераза)

#### **К ПОЗИТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) минимальную обсемененность раны по результатам минимум 2-х посевов, II фазу

раневого процесса (регенерация и пролиферация)

2) I фазу раневого процесса, клинически подтвержденное удовлетворительное состояние пациента

3) II фазу раневого процесса, отсутствие по данным МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)-исследования органов грудной клетки жидкостных образований переднего средостения

4) I фазу раневого процесса, отсутствие по данным МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)-исследования органов грудной клетки жидкостных образований переднего средостения, MRSA

### **АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

1) пупочной грыжей

2) острым холециститом

3) циррозом печени

4) раком слепой кишки

### **ЭТИОТРОПНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА**

1) инструментальных исследованиях

2) анамнезе

3) микробиологическом исследовании

4) клинике

### **ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ РАССТРОЙСТВ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖОГОВОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

1) блокаторы H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов

2) препараты гидрокарбоната натрия

3) антацидные препараты

4) ингибиторы протонной помпы

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ С ПОМОЩЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гиперемия кожи

2) костная крепитация

3) отек конечности

4) бледность кожных покровов

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

1) участие в научно-практических конференциях

2) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОМИЕЛИТА ГАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) склероз
- 2) секвестрация
- 3) пятнистый пороз
- 4) деструкция

**ОСНОВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ ПОЛУОВАЛЬНЫХ РАЗРЕЗОВ ИЛИ ВСКРЫТИЯ ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резкое ограничение функции пальца после заживления
- 2) плохое дренирование гнойника
- 3) повреждение сосудисто-нервного пучка
- 4) невозможность полного иссечения некротизированных тканей

**ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОГО ВОЗВРАТНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ларингоспазм
- 2) осиплость голоса
- 3) анизокория
- 4) бронхоспазм

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) тяжелая операция
- 3) тяжелая печеночная недостаточность
- 4) шок

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый аппендицит
- 2) острый панкреатит
- 3) тонкокишечная непроходимость
- 4) острый холецистит

**ПАЦИЕНТУ 40 ЛЕТ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ПАЛЬЦА КИСТИ I-II-III-IV СТЕПЕНИ, КОТОРЫЙ ПРИВИТ ОТ СТОЛБНЯКА В ШКОЛЕ, ПОКАЗАНА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПО СХЕМЕ**

- 1) АС 1,0
- 2) АС 0,5
- 3) ПСЧИ 250 МЕ
- 4) АС 1,0 и ПСС 3000 МЕ по Безредка

**С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ СУЩЕСТВУЕТ \_\_\_ ПРИНЦИПИАЛЬНО РАЗЛИЧНЫХ ТИПА/ТИПОВ УЩЕМЛЕНИЯ**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

### **СИМПТОМ ДИСФАГИЯ ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) охриплость голоса
- 2) чувство жжения за грудиной
- 3) боль при глотании при прохождении пищи по пищеводу
- 4) ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу

### **ЕСЛИ ПАЦИЕНТ 33 ЛЕТ, ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТМЕТИЛ ОДЫШКУ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ТО ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) нарушение функции голосовых складок
- 2) бронхиальную астму
- 3) рубцовый стеноз трахеи
- 4) хроническое воспаление легких

### **КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА (СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление пускового фактора ДВС-синдрома
- 2) введение тромбоцитной массы
- 3) введение свежезамороженной плазмы
- 4) введение гепарина

### **ПРИЗНАКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ КРОВИ ВО ФЛАКОНЕ – ЭТО**

- 1) плазма прозрачная
- 2) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная
- 3) плазма окрашена в розовый цвет
- 4) плазма мутная, с хлопьями

### **ВЫ ЗАНИМАЕТЕСЬ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТКИ С РАСХОЖДЕНИЕМ ШВА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. ОНА ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО ОКОЛО 6 НЕДЕЛЬ НАЗАД ВЕСИЛА 68 КГ, А СЕЙЧАС ВЕСИТ ТОЛЬКО 54 КГ. ТАКАЯ ПОТЕРЯ ВЕСА**

- 1) препятствует заживлению раны, и пациентке следует обратиться к специалисту по питанию для подбора диеты, направленной на увеличение мышечной массы
- 2) это нормально после хирургического вмешательства, и рана заживет в положенный срок
- 3) после хирургического вмешательства существенна, но рана заживет при увеличении количества потребляемого белка
- 4) указывает, что пациентке следует заниматься физическими упражнениями для набора мышечной массы

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) цирроз печени
- 2) блок на уровне воротной вены
- 3) перенесенный гепатит
- 4) блок на уровне печеночных вен

## **ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УЩЕМЛЯЮТСЯ**

- 1) пупочные
- 2) бедренные
- 3) прямые паховые
- 4) косые паховые

## **МЕТОДИКА «ONLAY» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА**

- 1) под краями сшитого апоневроза в слоях брюшной стенки вне брюшной полости
- 2) поверх краев сшитого апоневроза
- 3) под краями сшитого апоневроза интраперитонеально
- 4) поверх грыжевых ворот без сшивания краев апоневроза

## **ВСКРЫТИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО СИНУСА НЕОБХОДИМО ОПАСАТЬСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИОННОГО ДОСТУПА ЧЕРЕЗ ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО К**

- 1) почке
- 2) поджелудочной железе
- 3) двенадцатиперстной кишке
- 4) абдоминальной аорте

## **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕХНИКИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ЛУКАШЕВИЧУ – ОБЕРСТУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрая анестезия дистальной фаланги пальца
- 2) инфильтрация новокаином зоны срединного нерва
- 3) наложение жгутика на основание пальца
- 4) наложение жгутика на срединную фалангу пальца

## **КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИИ ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ТЕПЛОГО РАСТВОРА**

- 1) соды
- 2) реополиглюкина
- 3) глюкозы с инсулином
- 4) гидроксикрахмала

## **АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИВОДИТ К**

- 1) асцит
- 2) варикозному расширению вен
- 3) артрозу
- 4) гангрене

**В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ультрасонографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) капилляроскопию
- 4) флебографию

**К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ ГЕПАТИТЫ**

- 1) E, B
- 2) B, C
- 3) A, E
- 4) B, D

**ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИНГАЛЯЦИОННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) категорическое запрещение использования прон-позиции
- 2) перmissiveная гиперкапния даже при наличии метаболического ацидоза
- 3) наличие перmissiveной гиперкапнии
- 4) запрещение глубокой седации и миоплегии

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) катаральный острый аппендицит
- 2) эмпиема
- 3) флегмонозный острый аппендицит
- 4) гангренозный острый аппендицит

**КОАГУЛЯЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОЖОГЕ**

- 1) кислотой
- 2) щелочью
- 3) солями тяжелых металлов
- 4) постлучевом

**РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 48
- 2) 72
- 3) 52
- 4) 24

**К ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ЭНТЕРОМЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ИНФАРКТА ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоз мезентериальных вен
- 2) обструкцию артерий посредством эмбола или тромба



- 3) сердечную недостаточность, аритмию, гиповолемию
- 4) сдавление извне мезентериальных сосудов

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение уровня онкомаркеров в крови
- 2) сцинтиграфия
- 3) тонкоигольная аспирационная биопсия
- 4) компьютерная томография

**О ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЁННОЙ КИШКИ ГОВОРIT**

- 1) состояние приводящей петли кишки
- 2) состояние отводящей петли кишки
- 3) отсутствие патологического выпота в брюшной полости
- 4) наличие перистальтики кишки

**ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ (ОТ 5 СМ ДО 10 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) синтетических эндопротезов
- 2) биологических эндопротезов
- 3) методики Мейо или Сапежко
- 4) методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки

**ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) 10-20
- 4) 2-3

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ АРТЕРИАЛЬНЫХ ЭМБОЛИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) патологический процесс в левом сердце
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 3) операцию на сердце и магистральные сосуды
- 4) язвенный аортальный атероматоз

**К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАЦИИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ ОТНОСЯТ МЕТОДИКИ**

- 1) «Onlay» и «Sublay»
- 2) «Onlay», «Sublay» и «Inlay»
- 3) «Onlay», «Sublay» и разделения анатомических компонентов брюшной стенки
- 4) «Inlay» и разделения анатомических компонентов брюшной стенки

**НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЙ НАДПОЧЕЧНИК НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ**

- 1) 11-12
- 2) 3-10
- 3) 9-10
- 4) 7-8

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ И НЕКУЛЬТИВИРОВАННЫХ КЕРАТИНОЦИТОВ И/ИЛИ ФИБРОБЛАСТОВ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ \_\_\_\_\_ ОЖОГАХ**

- 1) обширных глубоких
- 2) поверхностных
- 3) химических
- 4) обширных пограничных

**ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 2) снижение затрат на здравоохранение
- 3) рациональное использование бюджетных средств
- 4) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

**К АНТРОПОНОЗАМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) брюшной тиф
- 2) туляримию
- 3) шигеллез
- 4) вирусный гепатит А

**КОМПОНЕНТ КРОВИ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, ЭТО**

- 1) эритроцитарная взвесь
- 2) лейкоцитарная масса
- 3) плазма
- 4) эритроцитарная масса

**ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА УДАЛЯЮТ НЕКРОТИЗИРОВАННЫЙ КИШЕЧНИК**

- 1) выполняют пластику грыжевых ворот, рану дренируют и закрывают
- 2) дренируют и тампонируют полость гнойника, выполняют пластику грыжевых ворот
- 3) дренируют и тампонируют полость гнойника, а пластику грыжевых ворот не выполняют
- 4) и выполняют пластику грыжевых ворот

**ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ  $PO_2$  НИЖЕ \_\_\_\_ %**

- 1) 100
- 2) 90
- 3) 85
- 4) 95

**НАЛИЧИЕ ЧЕРНОГО СТУЛА ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА**

- 1) пищевой интоксикации
- 2) желудочно-кишечного кровотечения
- 3) синдрома Менетрие
- 4) острого гастрита

**ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА, ПОЛНОЙ ДИСФАГИИ, ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) сеансов бужирования
- 2) эзофагостомии
- 3) баллонной дилатации
- 4) гастростомии

**ОПУХОЛЕВУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТНОСЯТ К**

- 1) механической странгуляционной
- 2) механической обтурационной
- 3) спаечной
- 4) динамической

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) диетическое
- 2) консервативное
- 3) хирургическое
- 4) санаторно-курортное

**ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ ЧАСТЬ СТЕНКИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ**

- 1) прямой грыже
- 2) пупочной грыже
- 3) косой грыже
- 4) скользящей грыже

**ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА**

- 1) токсико-анемическая
- 2) диспепсическая
- 3) опухолевая
- 4) обтурационная

## **СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ РУБЕЦ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ**

- 1) кожи с нарушением росткового слоя
- 2) глубоких слоев мышечной ткани
- 3) кожи без нарушения росткового слоя
- 4) фасциальных структур нижних конечностей

## **СИМПТОМ ТОТАЛЬНОГО ДВУСТОРОННЕГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) тромбозу одной из ветвей легочной артерии
- 2) эмфиземе легких
- 3) компенсаторной эмфиземе одного легкого
- 4) обтурации главного бронха инородным телом

## **ЖЕЛЧНЫЙ КОНКРЕМЕНТ В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК**

- 1) структура, не дающая отражения
- 2) инкапсулированная структура
- 3) гиперэхогенная криволинейная структура
- 4) солидное образование

## **РЕЖИМОМ ВЫБОРА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) продлённый режим у пациентов с нестабильной гемодинамикой
- 2) артерио-венозный интермиттирующий гемодиализ
- 3) прерывание патогенеза ожоговой болезни интермиттирующим высокообъёмным режимом
- 4) гепариновая стабилизация экстракорпорального контура

## **ВЫПОЛНЕНИЕ НЕКРОТОМИИ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО**

- 1) ожог тыльной поверхности кистей
- 2) глубокий ожог области лица
- 3) циркулярные глубокие ожоги грудной клетки
- 4) ожог наружной поверхности голени

## **СИНДРОМОМ ЯТАГАНА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) дополнительная доля правого легкого
- 2) дефект межжелудочной перегородки
- 3) врожденная расщелина грудной стенки
- 4) врожденная патология легочных вен

## **ТРАДИЦИОННАЯ ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) выделении алой крови каплями после каждой дефекации
- 2) 2 стадии хронического геморроя
- 3) острым тромбозе внутреннего геморроидального узла
- 4) 3-4 стадии заболевания при неэффективности или невозможности применения

малоинвазивных методик лечения

**ДЛЯ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА**

- 1) диспепсическая
- 2) псевдовоспалительная
- 3) токсико-анемическая
- 4) энтероколитическая

**СТАНДАРТНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ГАСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ОБЪЕМ**

- 1) D2
- 2) D1
- 3) D3
- 4) D0

**КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) травмы при интубации
- 2) язвы анастомоза
- 3) недостаточного гемостаза в процессе операции
- 4) нарушения гемостаза

**МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ НА РУБЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение уровня кровоснабжения рубца
- 2) индукция апоптоза фибробластов
- 3) регуляция клеточного цикла, утолщение эпидермиса и рогового слоя
- 4) протезирование утраченной функции рогового слоя, нормализация водного баланса кожи

**ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНОГО С ГЕМОРРОЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РЕЗКИМИ БОЛЯМИ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, СТУЛОБОЯЗНЬЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕВОГО ПАРОКСИЗМА 6-8 ЧАСОВ, НЕ СНИМАЮЩЕГОСЯ АНАЛЬГЕТИКАМИ, СВЯЗАНО С**

- 1) сфинктеритом
- 2) парапроктитом
- 3) тромбозом геморроидальных узлов
- 4) трещиной анального канала

**К НАТУРАЛЬНЫМ НЕРАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пролен
- 2) дексон
- 3) кетгут
- 4) шелк

**ПРИ ОБШИРНЫХ РАНЕНИЯХ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) гастропанкреатодуоденальная резекция
- 2) ушивание ран поджелудочной железы
- 3) дистальная резекция поджелудочной железы
- 4) дренирование сальниковой сумки

**НАЛИЧИЕ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПОМИМО ДИСФАГИИ СОПРЯЖЕНО С РИСКОМ РАЗВИТИЯ**

- 1) демпинг-синдрома
- 2) аспирационного синдрома
- 3) синдрома приводящей петли
- 4) синдрома верхней полой вены

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ И НЕКУЛЬТИВИРОВАННЫХ КЕРАТИНОЦИТОВ И/ИЛИ ФИБРОБЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) площадь ожогов свыше 50% поверхности тела
- 2) гипопротеинемия
- 3) раневое истощение
- 4) раневая инфекция

**ТИМОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ**

- 1) надпочечников
- 2) вилочковой железы
- 3) поджелудочной железы
- 4) щитовидной железы

**ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) патологические переломы
- 2) спортивные травмы
- 3) автодорожные травмы
- 4) бытовые травмы

**РАК ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ У БОЛЬНОГО С**

- 1) похуданием
- 2) болями при глотании
- 3) дисфагией
- 4) диспепсией

**МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В**

- 1) Дугласовом пространстве
- 2) надключичном лимфоузле
- 3) надпочечниках

4) пупке

### **ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) массаж
- 2) лечебная гимнастика
- 3) консервативное лечение с фиксацией бандажом
- 4) оперативное вмешательство с фиксацией позвоночника

### **ПОД ГЕМАТОМОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) скопление крови в плевральной или брюшной полости
- 2) кровоизлияние в паренхиматозные органы
- 3) скопление крови, ограниченное тканями
- 4) пропитывание кровью мягких тканей

### **ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА НЕОБХОДИМО**

- 1) наличие определенных условий внешней среды
- 2) отсутствие вирулентного штамма
- 3) внедрение умеренного фага
- 4) проникновение патогенного микроба в восприимчивый организм

### **ДИЕР ЛОСКУТОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) свободный кожно-жировой лоскут на основе перфорантов глубокой нижней эпигастральной артерии
- 2) свободный кожно-жировой-мышечный лоскут на перфорантах ягодичной артерии
- 3) поперечный лоскут прямой мышцы живота
- 4) торако-дорсальный лоскут

### **СУДОРОЖНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ, НО С СОХРАНЕНИЕМ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

### **ДЕРМАБРАЗИЯ – ЭТО УДАЛЕНИЕ**

- 1) всей дермы до подкожно-жировой клетчатки
- 2) эпидермиса и верхней части сосочкового слоя дермы
- 3) всех слоев кожи с подкожно-жировой клетчаткой и поверхностной фасции
- 4) всех слоев кожи с подлежащей подкожно-жировой клетчаткой

### **ОПТИМАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вена пупочного канатика

- 2) аллоартерия
- 3) алловена
- 4) аутовена

### **ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ ОЖОГОВЫХ РАН СЧИТАЮТ**

- 1) срок после мумификации струпа
- 2) 5-7 сутки после ожоговой травмы
- 3) 2-5 сутки после ожоговой травмы
- 4) 7-9 сутки после ожоговой травмы

### **ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 54 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, НА ТРЕТЬИ СУТКИ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ, ДИАГНОСТИРОВАН ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ, ТО ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ**

- 1) срочно перевести больную в сосудистое хирургическое отделение
- 2) при ухудшении состояния перевести больную в сосудистое отделение
- 3) после снятия швов перевести больную в хирургический стационар
- 4) в случае эффективности консервативной терапии выписать больную на амбулаторное долечивание

### **ДЕЗОДОРИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ АНТИСЕПТИКОВ СВЯЗАН С**

- 1) лизисом некротических тканей
- 2) адсорбцией
- 3) улучшением оттока экссудата
- 4) процессом окисления

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И НЕКРОЗА ТКАНЕЙ ПРИ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плазмопотеря
- 2) дисфункция мышц
- 3) паралич нервных окончаний
- 4) нарушение кровотока

### **В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИЛИОФЕМОРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ**

- 1) снижается
- 2) не меняется
- 3) повышается незначительно
- 4) резко повышается

### **ОБРАЗОВАНИЕ ГРЫЖ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА СВЯЗАНО С**

- 1) расхождением прямых мышц живота
- 2) растяжением поперечной фасции
- 3) растяжением пупочного кольца



4) растяжением апоневроза белой линии живота

#### **ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ**

- 1) антацидные препараты
- 2) антихолинергические средства
- 3) блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- 4) ингибиторы протонной помпы

#### **ЭПИФРЕНАЛЬНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) рака пищевода
- 2) пищеводно-глоточного дивертикула
- 3) туберкулеза
- 4) кардиоспазма

#### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА СЕПТИКОТОКСЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6 месяцев
- 2) время до ликвидации анемии, гипопропротеинемии
- 3) 2 месяца
- 4) время до заживления ожоговых ран

#### **ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) свободной фракции
- 2) связанной фракции
- 3) связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина
- 4) связанной и свободной фракции в одинаковой мере

#### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СРЕДОСТЕНИЯ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) верхняя полая вена
- 2) дуга аорты
- 3) правое предсердие
- 4) непарная вена

#### **В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила обязательного медицинского страхования
- 4) этический кодекс

#### **МНОГОКАМЕРНЫЙ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ КАРМАНАМИ, ПЕРЕГОРОДКАМИ И КИСТАМИ ИМЕЮТ ГРЫЖИ**

- 1) пупочные

- 2) паховые
- 3) послеоперационные вентральные
- 4) бедренные

**ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В ИНФИЛЬТРАТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА**

- 1) эозинофилов
- 2) эритроцитов
- 3) нейтрофильных лейкоцитов
- 4) лимфоцитов и плазмоцитов

**ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ УЩЕМЛЕНИЕ В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ**

- 1) толстой кишки
- 2) большого сальника
- 3) петли тонкой кишки
- 4) мочевого пузыря

**БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ ПАНКРЕАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КФК (креатинкиназа)
- 2) ГГТП (гамма-глутамилтрансфераза)
- 3) креатинин
- 4) липаза

**ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ ЗНАЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ \_\_\_\_\_ ММ ВОДЯНОГО СТОЛБА**

- 1) более 190
- 2) от 60 до 120
- 3) менее 60
- 4) от 130 до 180

**СИМПТОМ ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием перистальтики кишки, определяемой аускультативно
- 2) наличием раздутых петель кишечника, определяемых путём влагалищного исследования
- 3) пустой баллонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишечника в виде округлого эластического образования
- 4) наличием чётко отграниченной раздутой петель кишечника, определяемой путём пальпации передней стенки живота

**К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) анемию
- 2) боль в животе, увеличение размеров аневризмы и болезненность при её пальпации

- 3) сосудистый шум в проекцию аорты
- 4) диспептическое расстройство

**НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ НАЧИНАЮТСЯ С/СО  
\_\_\_ СЛОЯ**

- 1) подслизистого
- 2) слизистого
- 3) серозного
- 4) мышечного

**РИСК ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ  
СТЕНКИ УМЕНЬШАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ**

- 1) женского пола
- 2) мужского пола
- 3) молодого возраста
- 4) пожилого и старческого возраста

**СИМПТОМ ЩЕТКИНА–БЛЮМБЕРГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) при всех фазах перитонита
- 2) только при остром аппендиците
- 3) только при реактивной фазе перитонита
- 4) только при токсической фазе перитонита

**ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ  
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) внутрипротоковая папиллома
- 2) фибroadенома
- 3) узловатая мастопатия
- 4) киста молочной железы

**СНИЖЕНИЕ РЕКТАЛЬНО-КОЖНОГО ГРАДИЕНТА ТЕМПЕРАТУРЫ (РКГТ) ПРИ  
ТЯЖЕЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В °С)**

- 1) 4,8–10
- 2) 2–4,8
- 3) 0,5-2
- 4) 0-0,2

**СКОЛЬЗЯЩАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием положительного симптома Образцова
- 2) наличием положительного симптома Мейо-Робсона
- 3) позывами на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
- 4) появлением неукротимой рвоты

**ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГИГАНТСКОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ У**

## **БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) следует выполнить пластику грыжевых ворот созданием дубликатуры
- 2) следует выполнить пластику грыжевых ворот, используя аллопластические материалы
- 3) следует выполнить пластику грыжевых ворот с помощью листков грыжевого мешка
- 4) не следует выполнять пластику грыжевых ворот

## **ПРИ ГЕАНГИОМАХ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) рецидивирование
- 2) кровотечение
- 3) прорастание в глубжележащие ткани
- 4) метастазирование

## **КОЛЬЦЕОБРАЗНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ МЕЖДУ ШЕЙКОЙ МАТКИ И ВЕРХНИМ КОЛЬЦОМ ВЛАГАЛИЩА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) septum ritrovaginale
- 2) прямокишечно-маточным брюшинным карманом
- 3) влагалищем
- 4) влагалищным сводом

## **К ПОВРЕЖДЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) травма в ходе гинекологической операции
- 2) перелом костей таза
- 3) ушиб живота
- 4) перфорация мочевого пузыря при трансуретральной электрорезекции аденомы предстательной железы

## **КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К МОМЕНТАЛЬНОМУ ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ?**

- 1) воздушная эмболия головного мозга
- 2) анафилактический шок
- 3) плевропульмональный шок
- 4) внутриплевральное кровотечение

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) энуклеация опухоли
- 2) экстирпация пищевода
- 3) резекция сегмента пищевода
- 4) фотодинамическая терапия

## **ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профузный понос
- 2) инородное тело
- 3) боль за грудиной
- 4) перфоративная язва

### **СУЛЬФАНИЛАМИДЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антибиотиками, нарушающими функции клеточных мембран
- 2) ингибиторами синтеза нуклеотидов
- 3) ингибиторами синтеза ДНК на уровне ДНК-гиразы
- 4) антибиотиками, подавляющими синтез белка на уровне рибосом

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) эпифизарный хрящ
- 2) эпифиз
- 3) метафиз
- 4) надкостница

### **3-5 АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ЗАНИМАЕТ \_\_\_ ПЕРИТОНИТ**

- 1) диффузный
- 2) разлитой
- 3) местный
- 4) отграниченный

### **В НАЧАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО МАСТИТА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) антибактериальная терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) эвакуация молока
- 4) ретромаммарная пенициллин-новокаиновая блокада

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ 10 СУТОК ПОСЛЕ ТРАВМЫ ДО**

- 1) полного заживления ран
- 2) развития грануляций
- 3) развития истощения
- 4) первой аутодермопластики

### **НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рассечение стриктуры игольчатым электроножом
- 2) бужирование «вслепую»
- 3) бужирование по струне
- 4) балонная гидродилатация

### **КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ МОЖНО НАЧИНАТЬ**

**ПРИ ОБЪЁМЕ ЖЕЛУДОЧНОГО АСПИРАТА (В МЛ)**

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 200
- 4) 50

**ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение гемоглобина крови
- 2) высокая вирусная нагрузка
- 3) повышение давления в портальной вене
- 4) желтуха

**ДИВЕРТИКУЛЭКТОМИЮ ПРИ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ (ЦЕНКЕРОВСКОМ) ДИВЕРТИКУЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) лапаротомным доступом
- 2) через заднее-боковую торакотомию слева
- 3) через переднее-боковую торакотомию справа
- 4) шейным доступом

**ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ**

- 1) желудка
- 2) легких
- 3) мочевого пузыря
- 4) предстательной железы

**ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) запросу органов дознания, следствия и суда
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) заявлению работодателя пациента
- 4) решению врачебной комиссии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гнойный лимфаденит с распространением процесса
- 2) вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) разрыв пищевода

**К НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ, ДОСТУПНЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) эзофагогастрография и пневмоперитонеум
- 2) УЗИ и КТ органов грудной и брюшной полостей
- 3) торакоскопия и лапароскопия
- 4) рентгенография и пневмоперитонеум

### **УГОЛ КОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) угла искривления позвоночника
- 2) степени воронкообразной деформации грудной клетки
- 3) уровня манубриум-стернального синдесмоза
- 4) точки пункции перикарда

### **УГОЛ ПИРОГОВА ОБРАЗОВАН СЛИЯНИЕМ**

- 1) наружной и внутренней подвздошных вен слева
- 2) парной и полунепарной вен
- 3) подключичной и внутренней яремной вен
- 4) большой подкожной и бедренной вен справа

### **КАКИЕ ВИДЫ АНТИСЕПТИКИ СУЩЕСТВУЮТ?**

- 1) механическая, биологическая, смешанная, физическая, ультразвуковая
- 2) химическая, механическая, биологическая, общая, физическая
- 3) смешанная, химическая, биологическая, лазерная, местная
- 4) биологическая, химическая, механическая, смешанная, физическая

### **ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ**

- 1) конъюгированного билирубина
- 2) неконъюгированного билирубина
- 3) обеих фракций билирубина
- 4) биливердина

### **РАННЕЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖОГОВЫХ СТРИКТУРАХ НАЧИНАЮТ С \_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 15-20
- 2) 1-3
- 3) 8-10
- 4) 30-35

### **ПОЛОЖЕНИЕ ФОВЛЕРА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО**

- 1) больной находится на правом боку
- 2) приподнят ножной конец кровати больного
- 3) больной находится на левом боку
- 4) приподнят головной конец кровати больного

### **ПРИ РАКЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ПОКАЗАНА**

- 1) резекция сигмовидной кишки
- 2) операция Гартмана
- 3) трансверзостомия
- 4) левосторонняя гемиколэктомия

## **СЕРО-ГРЯЗНЫЙ ЦВЕТ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ФАСЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) химического повреждения мягких тканей серной кислотой
- 2) прогрессирующего некроза мягких тканей - гангрены
- 3) химического повреждения мягких тканей соляной кислотой
- 4) неклостридиальной анаэробной инфекции

## **ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫМИ ПРИ ЛАПАРОТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлюкс желчи в желудок
- 2) отек корня брыжейки тонкой кишки
- 3) отек гепатодуоденальной связки
- 4) имбибирование желчью области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки

## **ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА, ПОЛНОЙ ДИСФАГИИ, ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) сеанс бужирования
- 2) эзофагостомию
- 3) баллонную дилатацию
- 4) гастростомию

## **ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ ВЫДЕЛЯЮТ УЩЕМЛЕНИЕ**

- 1) раннее и позднее
- 2) эластическое, каловое
- 3) эластическое и пристеночное
- 4) полное и частичное

## **БОЛЬНЫЕ С ФУРУНКУЛОМ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА НУЖДАЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ**

- 1) на дому антибиотиками в течении недели
- 2) в условиях поликлиники
- 3) в стационаре
- 4) на дому антибиотиками до самостоятельного вскрытия

## **НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВНУТРЕННИХ КВАДРАНТАХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В \_\_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) паховые
- 2) парастернальные
- 3) подмышечные
- 4) подлопаточные

## **К ЗОНАМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ АНАЛЬНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) паховые лимфоузлы
- 2) кости позвоночника



- 3) легкие
- 4) печень

**КОМБИНИРОВАННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) медиальную паховую ямку
- 2) запирающее отверстие
- 3) латеральную паховую ямку
- 4) медиальную и латеральную паховую ямки

**НАЛОЖЕНИЕ 40% МАЗИ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОДНОМОМЕНТНО ДОПУСТИМО НА СУХОЙ ОЖОГОВЫЙ СТРУП НА ПЛОЩАДИ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 3
- 4) 5

**ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) наличие сопутствующих заболеваний
- 2) наличие сахарного диабета
- 3) возраст
- 4) степень эндогенной интоксикации

**ПРИ НЕИНВАЗИВНОМ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ**

- 1) инструментальный диагноз
- 2) клинический диагноз
- 3) морфологический диагноз
- 4) внешнесекреторную функцию поджелудочной железы

**ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 1-2
- 2) 4-6
- 3) 8-10
- 4) <1

**ПНЕВМОНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

## **УСЛОВИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение резистентности микроорганизмов
- 2) высокий титр антител
- 3) сохранение целостности кожных покровов
- 4) наличие «входных ворот» для инфекции

## **БОЛЕЗНЮ КАСТЛЕМАНА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) аберрантный внутригрудной зоб
- 2) хондродисплазия реберных хрящей в проекции сочленения с грудиной
- 3) ангиофолликулярная гиперплазия лимфатических узлов средостения
- 4) идиопатический пневмосклероз

## **В ЦЕЛЯХ УСКОРЕНИЯ РАСПЛАВЛЕНИЯ ОМЕРТВЕВШИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) серебро-содержащие препараты
- 2) антибиотики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) сульфаниламиды

## **ПРИ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) антибиотикотерапии
- 2) хирургического вмешательства
- 3) введения назогастрального зонда
- 4) инфузионной терапии

## **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КЛАПАНОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА**

- 1) Пратта
- 2) Оппеля
- 3) Шейниса
- 4) Гаккенбруха

## **ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИЗ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОНИКАЮТ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ**

- 1) вдоль трахеи
- 2) через клетчаточные пространства по ходу фасций шеи
- 3) по ходу пищевода
- 4) вдоль крупных артериальных и венозных стволов

## **СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) почечноклеточный рак
- 2) цистаденокарцинома почки
- 3) ангиома почки
- 4) онкоцитома почки

**«ГАРТМАНОВСКИЙ КАРМАН», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) специфическим признаком увеличения желчного пузыря при билиарной гипертензии
- 2) анатомической особенностью желчного пузыря
- 3) следствием длительного существования желчекаменной болезни
- 4) следствием длительного существования хронического холецистита

**В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОЖУ ЩЕЛОЧЕЙ ПРОИСХОДИТ**

- 1) коагуляция белков
- 2) омыление липидных мембран клеток
- 3) освобождение активных аминов
- 4) клеточная дегидратация

**К АНТИБИОТИКАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ СИНТЕЗ БЕЛКА НА УРОВНЕ РИБОСОМ, НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) хинолоны
- 2) эритромицин
- 3) тетрациклины
- 4) аминогликозиды

**К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови
- 2) одышку и потерю массы тела
- 3) лихорадку
- 4) легочное кровотечение

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) общей печеночной артерии
- 2) воротной вены
- 3) внепеченочных желчных протоков
- 4) поджелудочной железы

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трещина прямой кишки
- 2) расщелина твердого неба
- 3) ожирение 4 степени
- 4) острый инфаркт миокарда

**ИШЕМИЧЕСКИЕ РАНЫ ОБЫЧНО РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) на дистальных фалангах пальцев

- 2) в области костных выступов на нижней конечности
- 3) на подошвенной поверхности стопы
- 4) в области лодыжек

### **ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД**

- 1) оканчивается слепо в подкожной жировой клетчатке в межъягодичной области
- 2) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- 3) сообщается с просветом прямой кишки
- 4) сообщается с крестцовым каналом

### **ПРИ РЕТРОГРАДНОМ УЩЕМЛЕНИИ ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ В**

- 1) области грыжевых ворот
- 2) грыжевом мешке и области грыжевых ворот
- 3) грыжевом мешке
- 4) брюшной полости

### **СТЕНТ ДЮМОНА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ СТЕНОЗЕ**

- 1) трахеи
- 2) гортани
- 3) пищевода
- 4) желчных путей

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ VAK – ТЕРАПИЯ VACUUM–ASSISTED CLOSURE ЯВЛЯЕТСЯ (ВАКУУМНАЯ ТЕРАПИЯ РАН)**

- 1) онкологическое заболевание в анамнезе
- 2) усиление кровообращения в ране
- 3) высокий риск послеоперационного кровотечения
- 4) наличие сердечно-сосудистой недостаточности

### **«БОЧКООБРАЗНАЯ» ГРУДНАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронической бронхоэктатической болезни
- 2) диссеминированного туберкулеза
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) цирротического поражения легких

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром системного воспалительного ответа
- 2) острый панкреатит
- 3) острый аппендицит
- 4) политравма

### **ГРУДНОЙ ПРОТОК ВПАДАЕТ В**

- 1) нижнюю полую вену
- 2) правый венозный угол
- 3) левый венозный угол
- 4) верхнюю полую вену

**К АНТИБИОТИКАМ, НАРУШАЮЩИМ МОЛЕКУЛЯРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ И ФУНКЦИЮ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН, НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) пенициллины
- 2) ко-тримоксазол
- 3) полиены
- 4) поликсимины

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ КАПИЛЛЯРНОЕ В ВИДЕ ДИФфуЗНОГО ПРОСАЧИВАНИЯ ЯЗВЕННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) F1b
- 2) F1a
- 3) F1la
- 4) F1lb

**ПЕРФОРАНТНЫЙ СОСУД - ЭТО**

- 1) самый большой сосуд в организме человека
- 2) наиболее крупные артерии, в которых ритмически пульсирующий, изменчивый кровоток превращается в более равномерный и плавный
- 3) сосуд, который берет свое начало в одном из осевых сосудов тела и который проходит через определенные структурные элементы тела
- 4) самый мелкий кровеносный сосуд

**ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) медиастиноскопию
- 2) мультиспиральную компьютерную томографию
- 3) эзофагогастродуоденоскопию
- 4) исследование онкомаркеров крови

**НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ**

- 1) рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- 2) затеканием содержимого по правому боковому каналу
- 3) висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка
- 4) скоплением воздуха в правой подвздошной области

**ОЖОГОВЫЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_ ТИПУ**

- 1) дистрибутивному
- 2) гиповолемическому
- 3) обструктивному

4) кардиогенному

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 2) числа пролеченных больных
- 3) впервые выявленных заболеваний
- 4) количества обоснованных жалоб

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО - ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая полисегментарная пневмония
- 2) хроническая буллезная болезнь легких
- 3) экссудативный плеврит
- 4) ателектаз легкого

**ТОЧКА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО СПОСОБУ ЛАРРЕЯ НАХОДИТСЯ СЛЕВА В УГЛУ МЕЖДУ \_\_\_\_\_ РЕБЕРНЫМ ХРЯЩОМ И \_\_\_\_\_**

- 1) 5; левой парастернальной линией
- 2) 7; мечевидным отростком
- 3) 3; левой парастернальной линией
- 4) 4; левой грудинной линией

**ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) ингаляцию кислорода
- 2) применение кардиотонических средств
- 3) искусственную вентиляцию легких
- 4) пункцию полости плевры с аспирацией воздуха

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижняя доля
- 2) язычковый сегмент
- 3) средняя доля
- 4) верхняя доля

**ПРИ РАЗВИТИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЕГО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С**

- 1) гранулематозным васкулитом
- 2) бронхиальной астмой
- 3) идиопатическим фиброзным альвеолитом
- 4) муковисцедозом

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) механическая желтуха

- 2) острый панкреатит
- 3) наличие конкрементов в панкреатических протоках
- 4) хронический панкреатит

### **ПОМИМО ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИЧИНОЙ СИМПТОМОВ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апостематозный пиелонефрит
- 2) дивертикулит сигмовидной кишки
- 3) перфоративная язва желудка или ДПК (двенадцатиперстная кишка человека)
- 4) абсцесс левой доли печени

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв легкого на фоне буллезной дистрофии
- 2) разрыв легких на фоне приобретенной эмфиземы легких
- 3) прорыв абсцесса легкого
- 4) разрыв врожденных воздушных кист легкого

### **ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ГЕАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) динамическом исследовании один раз в год
- 2) ежемесячном динамическом наблюдении
- 3) проведении повторных исследований через 1 - 1,5 мес., 3 мес., далее раз в полгода
- 4) динамическом исследовании один раз в полгода

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ОБОЖЖЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) коррекция метаболического ацидоза и гипотермии, нормализация волемического статуса
- 2) поддерживать уровень гемоглобина крови более 100 г/л
- 3) применять свежемороженную плазму только у пострадавших с дефицитом белково-синтетической функции печени
- 4) применять гордокс при признаках вторичного фибринолиза

### **ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО БЫЛ ОБНАРУЖЕН КОЛЛАПС ЛЕГКОГО НА ПОЛОВИНУ ОБЪЕМА, ТО ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С**

- 1) немедленной торакотомии
- 2) дренирования плевральной полости
- 3) плевральной пункции с аспирацией воздуха
- 4) торакоскопии

### **СМЫСЛ БИНТОВАНИЯ ГОЛЕНЕЙ ЭЛАСТИЧЕСКИМИ БИНТАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТОИТ В**

- 1) необходимости профилактики лимфостаза

- 2) необходимости большей концентрации кровообращения
- 3) профилактике трофических расстройств
- 4) ускорении кровотока по глубоким венам

### **ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появлением дуги ушка левого предсердия
- 2) удлинением дуги левого желудочка
- 3) расширением дуги легочной артерии
- 4) расширением дуги восходящей аорты

### **ОСНОВОЙ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ**

- 1) легочных вен и лимфатических сосудов
- 2) легочных вен и бронхиол
- 3) лимфатических сосудов и бронхиол
- 4) легочных артерий и бронхов

### **НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) кровотечении в просвет кисты
- 2) нагноении кисты
- 3) малигнизации
- 4) механической желтухе

### **СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) приоритетов
- 2) принципов
- 3) направлений
- 4) факторов

### **РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 50-69
- 2) старше 70
- 3) моложе 40
- 4) 40-49

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С**

- 1) острым аппендицитом
- 2) острым панкреатитом
- 3) дивертикулитом сигмовидной кишки
- 4) фульминантным гепатитом

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ КРАЯ, СТЕНКИ И ДНА РАНЫ, ИССЕЧЕННЫХ С НАЛОЖЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ШВА, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД АНТИСЕПТИКИ**

- 1) биологический



- 2) механический
- 3) хирургический
- 4) химический

#### **ПРИ РАНЕНИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) создание соустья с селезеночной веной
- 2) резекция воротной вены
- 3) перевязка воротной вены
- 4) наложение сосудистого шва

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субиктеричность склер
- 2) респираторное нарушение
- 3) боль в эпигастральной области и в правом подреберье
- 4) дисфагия

#### **РАКОМ ПЭДЖЕТА НАЗЫВАЮТ**

- 1) рак молочной железы без первичного источника
- 2) маститоподобный рак
- 3) рак соска
- 4) многоузловую форму рака молочной железы

#### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА S.AUREUS ИССЛЕДУЮТ**

- 1) ликвор
- 2) мокроту
- 3) мазки из зева и носа
- 4) кровь

#### **ЖЕЛЧНЫЙ КАМЕНЬ, ВЫЗВАВШИЙ ОБТУРАЦИОННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПОПАДАЕТ В ПРОСВЕТ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЧЕРЕЗ ФИСТУЛУ МЕЖДУ ЖЕЛЧНЫМ ПУЗЫРЕМ И**

- 1) тощей кишкой
- 2) ободочной кишкой
- 3) слепой кишкой
- 4) двенадцатиперстной кишкой

#### **ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом «ниши» желудка
- 2) изменение тонуса желудка
- 3) нарушение эвакуации из желудка
- 4) конвергенция складок слизистой

#### **ПРИ ОРИГИНАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ШУДАЙСА УКРЕПЛЕНИЕ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ШВОМ**

- 1) четырехрядным
- 2) трехрядным
- 3) двухрядным
- 4) однорядным

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРФОРАЦИЕЙ ОСЛОЖНЯЕТСЯ ЯЗВА**

- 1) препилорического отдела желудка
- 2) двенадцатиперстной кишки
- 3) большой кривизны желудка
- 4) малой кривизны желудка

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТ**

- 1) рак головки поджелудочной железы
- 2) холедохолитиаз
- 3) эхинококкоз печени
- 4) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей

### **КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ (МКБ-10 - МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ), ПРЕДУСМАТРИВАЕТ \_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I, II, III, IV
- 2) I, II, III
- 3) I, II, IIIA, IIIB, IV
- 4) I, IIA, IIB, III, IV

### **СОСУДОМ, ПЕРЕСЕКАЮЩИМ ВОСХОДЯЩУЮ ЧАСТЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средняя артерия ободочной кишки
- 2) чревный ствол
- 3) левая артерия ободочной кишки
- 4) верхняя брыжеечная артерия

### **ПРИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ОТМЕЧАЮТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) эпителиального и мышечного слоев пищевода
- 2) стенки пищевода на всю глубину
- 3) только поверхностных слоев эпителия слизистой оболочки
- 4) слизистой оболочки на всю глубину с распространением процесса на подслизистый слой

### **НАЛИЧИЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ТАХИКАРДИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ПАЛЬПИРУЕМОГО ИНФИЛЬТРАТА В ЭПИГАСТРИИ У ПАЦИЕНТА С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗВИТИЕ**

- 1) забрюшинной флегмоны
- 2) абсцесса сальниковой сумки

- 3) холангита
- 4) кисты поджелудочной железы

**ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ушибы гематомы мягких тканей
- 2) переломы костей кисти
- 3) переломы рёбер
- 4) переломы трубчатых костей

**ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ**

- 1) через 5-6 суток после хирургической обработки, до появления в ране грануляций
- 2) через 5 суток после первичной хирургической обработки
- 3) на покрытую грануляциями рану с подвижными краями, до развития в ней рубцовой ткани
- 4) на рану, в которой уже развилась рубцовая ткань

**В СЛУЧАЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МАЛОГО ИНСУЛЬТА, КАРОТИДНУЮ ЭНДАРТЕРАКТОМИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 21
- 4) 28

**ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ**

- 1) эндартериит сосудов
- 2) снижение температуры
- 3) варикозное расширение вен
- 4) наличие свища

**ПРИ ПАРАПРОКТИТЕ РАЗРЕЗ ПРОИЗВОДЯТ \_\_\_\_ СФИНКТЕРА**

- 1) отступив 1,5–2 см от наружного
- 2) непосредственно у наружного
- 3) отступив 3–4 см от внутреннего
- 4) непосредственно у внутреннего

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая пневмония
- 2) хронический бронхит
- 3) инородное тело
- 4) туберкулез

**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЫПАДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) боль при дефекации

- 2) радиальные складки слизистой
- 3) ощущение инородного тела в заднем проходе
- 4) кольцевидные складки слизистой

**РАК СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА МЕНЕЕ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) I
- 2) II A
- 3) II Б
- 4) III A

**ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОСНОВНЫХ КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД – НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 90 мм рт.ст., восстановление диуреза – 0,3-0,5 мл/кг/ч., ЦВД 6-8 мм рт. ст.
- 2) 70 мм рт.ст., восстановление диуреза – 0,3-0,5 мл/кг/ч., ЦВД 3-5 мм рт. ст.
- 3) 100 мм рт.ст., восстановление диуреза – не менее 1 мл/кг/ч., ЦВД 6-8 мм рт. ст.
- 4) 90 мм рт.ст., восстановление диуреза – не менее 1 мл/кг/ч., ЦВД не более 3 мм рт. ст.

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПЕРВООЧЕРЕДНО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БОЛЬНОМУ**

- 1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 2) ирригоскопию
- 3) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 4) лапаротомию

**ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заднебоковая торакотомия по V межреберью слева
- 2) стернотомия по Милтону
- 3) передняя торакотомия по V межреберью слева
- 4) переднебоковая торакотомия по IV межреберью слева

**ВЫЯВЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ГОВОРИТ О НАЛИЧИИ**

- 1) синдрома Бадд-Хиари
- 2) печеночной недостаточности
- 3) гепаторенального синдрома
- 4) гиперспленизма

**ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ 29 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ РОДОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА ФОНЕ ЛАКТАЦИИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ С ГИПЕРЕМИЕЙ КОЖИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРА 39°C, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброаденома

- 2) маститоподобный рак
- 3) острый гнойный мастит
- 4) галактоцеле

**\_\_\_ НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОПАДАНИЯ МИКРОБОВ В РАНУ**

- 1) дезинфекцией
- 2) асептикой
- 3) антисептикой
- 4) стерилизацией

**ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ТРАХЕОСТОМЫ РАЗРЕЗ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ ТРАХЕИ**

- 1) вдоль передней стенки
- 2) поперек передней стенки
- 3) по трахеальному хрящу передней стенки
- 4) по мембранозной части

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) стороны поражения дыхательной системы
- 2) выраженности, распространенности бронхоэктазов
- 3) состояния сердечно-сосудистой системы
- 4) наследственной предрасположенности

**СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ЭТО РАЗРЫВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

- 1) тела желудка
- 2) антрального отдела желудка
- 3) абдоминального отдела пищевода
- 4) грудного отдела пищевода

**ТЯЖЕСТЬ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) площадь ожогового поражения и характер поражающего агента
- 2) общая площадь ожогового поражения и возраст пациента
- 3) площадь и глубина ожогового поражения
- 4) возраст пациента и глубина ожогового поражения

**НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА РВОТЫ ЖЕЛУДОЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ БЕЗ ПРИМЕСИ ЖЕЛЧИ, ТАХИКАРДИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) анастомозите
- 2) панкреатите
- 3) кишечной непроходимости
- 4) кровотечения в просвет желудка

**К СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ**

- 1) многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра

- 2) проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог пороховыми газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки I ст.
- 3) проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, разможнение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого
- 4) ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого

### **НА ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА КОЖИ НЕ ВЛИЯЕТ**

- 1) ненадлежащая техника выделения и применения трансплантата
- 2) достаточное кровоснабжение раневого ложа
- 3) пигментация кожи
- 4) ватно-марлевая повязка, обеспечивающая тесный контакт между трансплантатом и раневым ложем

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ДИВЕРТИКУЛЫ В**

- 1) ободочной кишке
- 2) желудке
- 3) тонкой кишке
- 4) пищеводе

### **ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ**

- 1) через 3 дня после выписки
- 2) через 1 день после выписки
- 3) днем обращения больного к врачу в поликлинику
- 4) в день выписки из стационара

### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ РАЗВИЛАСЬ ПЕРВИЧНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КУЛЬТИ БРОНХА, ТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) бронхоскопию и нанесение биологического клея
- 2) срочную реторакотомию
- 3) плевральную пункцию
- 4) дренирование плевральной полости

### **ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бедренная артерия
- 2) бедренная вена
- 3) гребенчатая связка
- 4) поперечная фасция

### **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЭМБОЛИИ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперемия кожи
- 2) внезапная боль

- 3) брадипноэ
- 4) отек конечности

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) Cl. septicum
- 2) Cl. tetani
- 3) Cl. perfringens
- 4) Cl. novyi

**ТУННЕЛЬНЫМ СИНДРОМОМ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром карпального канала
- 2) крепитирующий тендовагинит
- 3) стилоидит шиловидного отростка лучевой кости
- 4) стенозирующий лигаментит

**ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С**

- 1) дренирования плевральной полости с активной аспирацией
- 2) широкой торакотомии
- 3) плевральной пункции с аспирацией воздуха
- 4) динамического наблюдения

**НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ ИЗ-ЗА НАЛОЖЕНИЯ ТЕНЕЙ**

- 1) корней легких
- 2) нижних реберных дуг
- 3) диафрагмы
- 4) молочных желез

**СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)**

- 1) 21-25
- 2) 7-12
- 3) 16-20
- 4) 12-17

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В ПЕРВЫЕ ДВОЕ СУТОК ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перивезикальный инфильтрат
- 2) гнойный холангит
- 3) перитонит
- 4) тромбоэмболия печеночной артерии

**КОСАЯ НАЧАЛЬНАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА**

- 1) дно грыжевого мешка достигает наружного отверстия пахового канала

- 2) грыжа выходит из пахового канала и определяется в паховой области
- 3) дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала без натуживания больного
- 4) дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала только при натуживании больного

**ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ АСПЕРГИЛЛ ИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) вориконазол
- 2) флуконазол
- 3) кетоконазол
- 4) амфотерицин В

**К ПОЗДНИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) синдром «верхней поллой вены»
- 2) ателектаз легкого с одной стороны
- 3) экссудативный плеврит
- 4) сухой надсадный кашель

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие яиц эхинококка в кале
- 2) гипербилирубинемия
- 3) эозинофилия
- 4) гипогликемия

**СУЩЕСТВУЮТ \_\_\_ СЛОИ ДЕРМЫ**

- 1) базальный и шиповатый
- 2) сосочковый и сетчатый
- 3) блестящий и сетчатый
- 4) зернистый и сосочковый

**ИНГИБИТОРАМИ СИНТЕЗА НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) рифампицины
- 2) аминогликозиды
- 3) беталактамы
- 4) макролиды

**РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) застоем желудочного содержимого
- 2) наличием соляной кислоты в желудке
- 3) забросом желчи в желудок
- 4) образованием солянокислого гематина в желудке

**ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**



### **ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) желчи в рвотных массах.
- 2) «кофейной» гущи в рвотных массах.
- 3) частого жидкого стула.
- 4) желудочного содержимого.

### **СТЕРИЛИЗАЦИЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ \_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИИ**

- 1) контактной
- 2) имплантационной
- 3) гематогенной
- 4) эндогенной

### **ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утолщение менисков
- 2) смещение суставных поверхностей
- 3) патологическая подвижность сустава
- 4) боль и флюктуация в суставе

### **АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) некроза и гнойного расплавления легочной ткани с формированием полости
- 2) ограниченной гнойной полости в легочной ткани
- 3) гнойно-некротических масс в плевральной полости
- 4) генерализованного гнойного процесса в легочной ткани

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выделение алой крови в конце акта дефекации
- 2) диарея
- 3) боль внизу живота
- 4) наличие свищевого отверстия на коже промежности

### **УРОБИЛИНОГЕН ОБРАЗУЕТСЯ В**

- 1) печени
- 2) кишечнике
- 3) почках
- 4) желудке

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ И ВОДЯНКОЙ ЯИЧКА ВОЗМОЖНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) аускультации
- 2) пункции
- 3) трансиллюминации и пальпации
- 4) перкуссии

## **ФОРМИРОВАНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С**

- 1) тяжелым гнойным холангитом
- 2) нагноением паразитарной кисты печени
- 3) инородным телом печени
- 4) острым гангренозным холециститом

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЗОНА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ**

- 1) лоб
- 2) крестец
- 3) подколенные ямки
- 4) шея

## **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И НАИМЕНЕЕ ИНВАЗИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лазерная флоуметрия
- 2) КТ (компьютерная томография) -флебография
- 3) дуплексное сканирование вен нижних конечностей
- 4) радиоиндикация венозного тромбоза

## **СИНДРОМ БАДДА – КИАРИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) портальную гипертензию с асцитом
- 2) хроническое заболевание печени
- 3) нарушение венозного оттока от печени
- 4) тромбоз воротной вены

## **ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК ДО 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы
- 2) маммография
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы
- 4) термография

## **НЕНАТЯЖНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКИ НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ**

- 1) Бассини
- 2) Лихтенштейна
- 3) Шоулдайса
- 4) Жирара

## **СИНДРОМОМ ГОРНЕРА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) птоз, мидриаз
- 2) птоз, миоз, энофтальм
- 3) парез лицевой мускулатуры
- 4) отек верхней половины тела

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ ФИБРОБЛАСТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБШИРНЫХ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С**

- 1) микроаутодермопластикой
- 2) МЕЕК-трансплантацией
- 3) пластикой расщепленным перфорированным трансплантатом
- 4) ксенопластикой

**ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) число обращений на одного жителя в год
- 2) число посещений на одного жителя в год
- 3) число посещений на одну врачебную должность в год
- 4) число врачебных должностей на определенную численность населения

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) гистологическое исследование
- 3) операция
- 4) ультрасонография

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХИЛОТОРАКСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вирусные заболевания
- 2) патологии сердечно-сосудистой системы
- 3) ятрогенные повреждения при операциях на органах грудной полости
- 4) инфекционные заболевания

**К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ И РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) компрессионная терапия
- 2) внутрирубцовое введение глюкокортикоидных препаратов
- 3) лазеротерапия
- 4) криохирургия

**СОДЕРЖИМОЕ ПУЗЫРЯ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИМЕЕТ \_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) серозный
- 2) геморрагический
- 3) гнойно-фибринозный
- 4) серозно-гнойный

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопический

- 2) рентгенологический
- 3) трахеобронхоскопия
- 4) радиоизотопный

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ БИОПСИИ КОСТНОЙ ИЛИ МЯГКОТКАННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ**

- 1) наиболее близкого расположения опухоли к коже
- 2) достаточно удаленная от поверхности кожи
- 3) удаленная от магистральных сосудов
- 4) соответствующая последующему хирургическому доступу

### **ФУРУНКУЛ НА ПАЛЬЦЕ**

- 1) развивается только на ладонной поверхности
- 2) развивается только на тыльной поверхности
- 3) развивается только при иммунодефиците
- 4) не возникает

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уретероцистография
- 2) внутрипузырная постановка уретрального катетера
- 3) ректальный осмотр
- 4) эпицистостомия

### **БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) перелом головки бедренной кости
- 2) коксартроз
- 3) остеомиелит головки бедра
- 4) асептический некроз головки бедренной кости

### **ПРАВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ОГИБАЕТ ПРАВУЮ ПОДКЛЮЧИЧНУЮ АРТЕРИЮ СНИЗУ И СЗАДИ И ПОДНИМАЕТСЯ ПО \_\_\_ СТОРОНЕ ПИЩЕВОДА К ГОРТАНИ**

- 1) левой боковой
- 2) передней
- 3) правой боковой
- 4) задней

### **ЛЕЧЕНИЕМ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое с применением противогрибковых препаратов
- 2) эндоскопия с внутрибронхиальным введением противогрибковых препаратов
- 3) ингаляционная терапия с применением противогрибковых препаратов
- 4) применение противогрибковых препаратов в сочетании с иммуномодуляторами

### **ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ ПЕРИТОНИТА ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) копрограммы

- 2) индекса массы тела
- 3) мангеймского индекса перитонита
- 4) бактериологического исследования крови

**ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ, ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ \_\_\_\_\_% СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 65
- 4) 70

**ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) моноцитоз и эозинопения
- 2) лейкоцитоз и нейтрофилия
- 3) нейтропения и лимфопения
- 4) лимфоцитоз и моноцитоз

**ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ И ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ОЖОГОВОМ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_% ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 1-5
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 10-15

**ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ САНАЦИОННЫЕ БРОНХОСКОПИИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) через день
- 2) 1 раз в 3 дня
- 3) однократно
- 4) не менее 1 раза в сутки

**ПРИ ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ В ОПЕРАЦИОННОЙ ВОЗДУХ ДВИЖЕТСЯ**

- 1) однонаправленно
- 2) турбулентно
- 3) переменнo
- 4) рециркуляторно

**СВОБОДНАЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКА ПРИ ОЖОГАХ СВОДА ЧЕРЕПА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОКАЗАНА ПРИ \_\_\_\_ ОЖОГАХ**

- 1) распространенных пограничных
- 2) распространенных глубоких
- 3) ограниченных поверхностных
- 4) ограниченных глубоких

**СКОЛЬЗЯЩИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТЕМ , ЧТО**

- 1) чаще ущемляются
- 2) никогда не ущемляются
- 3) сочетаются с релаксацией диафрагмы
- 4) сочетаются с парастеральной грыжей

**ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) механическая желтуха
- 2) эмпиема желчного пузыря
- 3) синдром Бадда-Киари
- 4) перфорация желчного пузыря

**1-2 АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_ ПЕРИТОНИТ**

- 1) распространенный
- 2) диффузный
- 3) местный
- 4) разлитой

**БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА**

- 1) Воскресенского
- 2) Мейо-Робсона
- 3) Грея-Тернера
- 4) Мондора

**МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинированный
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический
- 4) лучевая терапия

**ОБЛАКОВИДНАЯ СИММЕТРИЧНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ КЛЕТЧАТКИ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ (СИМПТОМ БАБОЧКИ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ**

- 1) инфаркте легкого
- 2) отеке легких
- 3) эмфиземе
- 4) ателектазе

**ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО, ОБРАЗУЮЩИЙ СИНДРОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экссудативным
- 2) метастатическим
- 3) полостным

4) вторичным

### **ОПЕРАЦИЮ АРТРОТОМИИ ПРИ ГНОЙНОМ АРТРИТЕ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ**

- 1) многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта
- 2) обширном разрушении суставных концов костей
- 3) резко выраженном болевом синдроме
- 4) наличии гноя в полости сустава

### **КЛАПАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сообщением внешней среды с плевральной полостью на вдохе
- 2) постоянным сообщением внешней среды с плевральной полостью
- 3) отсутствием сообщения внешней среды с плевральной полостью
- 4) сообщением внешней среды с плевральной полостью на выдохе

### **ТРЕУГОЛЬНИК ЛАЙМЕРА ОГРАНИЧЕН**

- 1) констрикторами глотки
- 2) перстневидно-глоточной мышцей, пучками продольных мышц пищевода
- 3) констриктором глотки, пучками продольных мышц пищевода
- 4) перстневидно-глоточной мышцей и констрикторами глотки

### **К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) лейомиому пищевода
- 2) ахалазию кардии
- 3) пищевод Барретта
- 4) короткий пищевод

### **ШКАЛА АРАСНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ**

- 1) тяжести состояния больных и преморбидного состояния здоровья
- 2) вероятности летального исхода
- 3) органной дисфункции
- 4) степени лечебных вмешательств

### **«КСЕНОДЕРМ» ЭТО РАНЕВОЕ ПОКРЫТИЕ ИЗ**

- 1) биосинтетических материалов
- 2) синтетических материалов
- 3) лиофилизированной дермы крупного рогатого скота
- 4) лиофилизированной свиной дермы

### **ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР «ЧАШИ» КЛОЙБЕРА ПРЕОБЛАДАЕТ НАД ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ**

- 1) гастростаза
- 2) перфорации полого органа
- 3) тонкокишечной непроходимости
- 4) толстокишечной непроходимости

**САМОСТОЯТЕЛЬНО ЧЕРЕЗ ОТДЕЛЬНЫЙ СОСУД ОТ АОРТЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В \_\_\_\_\_ ДОЛЮ \_\_\_\_\_ ЛЕГКОГО**

- 1) среднюю; правого
- 2) верхнюю; правого
- 3) нижнюю; левого
- 4) нижнюю; правого

**В СЛУЧАЯХ, КОГДА ВВЕДЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВЫНУЖДЕННО ОТКЛАДЫВАЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) назначение антиагрегантов
- 2) флебографию
- 3) ультразвуковое ангиосканирование
- 4) установку кава-фильтра

**РАННИМ И ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диарейный синдром
- 2) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- 3) кандидоз полости рта
- 4) геморрагии

**ПРИ ПАРАПРОКТИТЕ РАЗРЕЗ ПРОИЗВОДЯТ \_\_\_\_\_ СФИНКТЕРА**

- 1) непосредственно у внутреннего
- 2) непосредственно у наружного
- 3) отступив 1,5–2 см от наружного
- 4) отступив 3–4 см от внутреннего

**В КЛАССИФИКАЦИИ ПО СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛИ G2 СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) высокой степени дифференцировки ткани
- 2) недифференцированной опухоли
- 3) низкой степени дифференцировки ткани
- 4) умеренной степени дифференцировки ткани

**АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ РЕТОРАКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) напряженный пневмоторакс
- 2) первичная несостоятельность культи бронха
- 3) массивное внутривезикулярное кровотечение
- 4) ателектаз легкого

**СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) обложенный язык, боль в эпигастральной области
- 2) наличие кинжальной боли, многократная рвота
- 3) мягкий безболезненный живот, озноб



4) рвота, тупость в отлогих местах живота

**К ВИНСЛОВУ ОТВЕРСТИЮ ПОДПЕЧЁННО СПРАВА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДРЕНАЖ ПРИ**

- 1) острым панкреатите
- 2) хроническом панкреатите
- 3) острым холецистите
- 4) острым аппендиците

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ОТ ЖИВЫХ ДОНОРОВ НЕ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ**

- 1) более предсказуемую и устойчивую функцию пересаженной почки
- 2) лучшие показатели выживаемости реципиентов и трансплантатов
- 3) ограниченный период использования иммуносупрессии
- 4) отсутствие длительного периода ожидания с возможностью выполнения трансплантации до начала заместительной почечной терапии

**У ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ В КОЛИЧЕСТВЕ**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

**КОНЦЕПЦИЯ МЕТОДА ЛИХТЕНШТЕЙНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) образовании дубликатуры апоневроза наружной косой мышцы
- 2) пластике пахового канала без натяжения тканей за счет имплантации сетчатого эндопротеза и без соединения мышца-сухожилие
- 3) образовании дубликатуры поперечной фасции
- 4) ликвидации пахового канала

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА КАРДИИ С КАРДИОСПАЗМОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
- 2) рентгенологическое исследование пищевода
- 3) эзофагоманометрия
- 4) суточная рН-метрия

**ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) специфическим признаком, выявляемом при остром панкреатите
- 2) специфическим признаком, выявляемом при панкреонекрозе
- 3) специфическим признаком, выявляемом при хроническом панкреатите
- 4) неспецифическим признаком, выявляемом при различных заболеваниях

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение тени средостения
- 2) пневмоторакс слева
- 3) пневмопедиастинум
- 4) газ под правым куполом диафрагмы

### **ВИРУС ГЕПАТИТА А**

- 1) средний
- 2) имеет спиральный тип симметрии
- 3) ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота)-содержащий
- 4) РНК (рибонуклеиновая кислота)-содержащий

### **ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТА С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ БОЛЕЕ ЧЕТЫРЕХ ЧАСОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПЕРИТОНИТА ИЛИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) спазмолитической терапии и вправление грыжи
- 2) наблюдения пациента в условиях стационара
- 3) вправление грыжи с последующим наблюдением в условиях стационара
- 4) экстренного оперативного вмешательства в течение двух часов

### **СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГОЧНОМ ПОЛЕ С НЕРОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С КОСТНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) туберкулёме
- 2) первичному раку легкого
- 3) абсцессу
- 4) гамартоме

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антитоксическую сыворотку
- 2) антибиотики
- 3) анатоксин
- 4) гипербарическую оксигенацию

### **РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) печень
- 2) кости
- 3) поджелудочную железу
- 4) легкие

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) деформация конечности
- 2) линейный периостит
- 3) укорочение кости
- 4) формирование секвестров

### **НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поперечная фасция
- 2) нижний край наружной косой мышцы живота
- 3) паховая связка
- 4) Жимбернатовая связка

**К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЁЗА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ**

- 1) повышение внутрибрюшного давления
- 2) повышение внутрикишечного давления
- 3) употребление пищи, богатой клетчаткой
- 4) употребление большого количества жидкости

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) получателем медицинских услуг
- 2) пациентом
- 3) клиентом
- 4) пострадавшим

**СРОК ХРАНЕНИЯ ФЛАКОНА С ОСТАТКАМИ КРОВИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 12

**ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) стафилококковая
- 2) пневмококковая
- 3) вирусная
- 4) пневмоцистная

**ИЗ ВСЕХ ПАНАРИЦИЕВ ТОЛЬКО ПРИ КОСТНОМ ПАНАРИЦИИ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) дренирование через 2 параллельных разреза
- 2) пункцию
- 3) секвестрэктомию
- 4) иммобилизацию пальца

**ПРИМЕНЕНИЕ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ**

- 1) уменьшает развитие госпитальной инфекции
- 2) способствует развитию госпитальной инфекции
- 3) повышает иммунитет
- 4) не влияет на развитие госпитальной инфекции

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ТРОМБОЭМБОЛИЙ**

### **ЛЁГочной артерии относят**

- 1) внезапно появившуюся одышку
- 2) кашель
- 3) боли за грудиной
- 4) цианоз верхней половины тела

### **Чаще наблюдается \_\_\_\_\_ инвагинация**

- 1) тонко-тонкокишечная
- 2) подвздошно-ободочная
- 3) толстокишечная
- 4) слепо-ободочная

### **К симптому острой окклюзии бедренной артерии относят**

- 1) коллапс
- 2) отек стопы
- 3) гиперемию конечности
- 4) отсутствие пульсации и похолодание конечности

### **Передней стенкой пахового канала является**

- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота
- 2) нижний край внутренней косой и поперечной мышц живота
- 3) паховая связка
- 4) Жимбернатовая связка

### **Письменное обращение гражданина, поступившее в государственные органы, органы местного самоуправления, должно быть рассмотрено в течение \_\_\_\_ дней со дня \_\_\_\_ письменного обращения**

- 1) 32; написания
- 2) 22; поступления
- 3) 30; регистрации
- 4) 48; отправления

### **Лучшим методом лечения аневризмы аорты является**

- 1) иссечение с анастомозом конец в конец
- 2) замещение пораженного участка аорты синтетическим протезом
- 3) гетеротрансплантация (ксенотрансплантация)
- 4) гомотрансплантация (аллотрансплантация)

### **Фурункул, как правило, вызывается**

- 1) стафилококком
- 2) стрептококком
- 3) гонококком
- 4) протеем

### **Синдром Педжетта-Шреттера характеризуется наличием**

- 1) посттромбофлебитического синдрома верхних конечностей
- 2) хронической венозной недостаточности после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 3) острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 4) острого тромбоза бассейна верхней полой вены

#### **К БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН ОТНОСИТСЯ**

- 1) комбинированная аутодермопластика с применением культивированных аутологичных фибробластов
- 2) гидрохирургическая обработка с аутодермопластикой
- 3) ультразвуковая обработка с аутодермопластикой
- 4) аутодермопластика с ксенопластикой

#### **ПРИ КАКОМ ТИПЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ (ПО ЧИКАГСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ) ДОСТИГАЕТСЯ НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОТ КАРДИОДИЛАТАЦИИ?**

- 1) при всех типах
- 2) только 1 типе
- 3) только 2 типе
- 4) только 3 типе

#### **ПАРАКУЛЬТЕВЫМ АБСЦЕССОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) острая или хроническая осумкованная эмпиема плевры, расположенная около культи бронха
- 2) вид бронхо-плеврального свища, сообщающего культю бронха с полостью осумкованной эмпиемы, прилежащей к культе бронха
- 3) вид бронхо-средостенного свища, сообщающего культю бронха с ограниченной полостью в паракультевой клетчатке
- 4) острое гнойное воспаление паракультевой клетчатки, развивающееся как осложнение несостоятельности культи бронха

#### **НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ СРЕДИ ПРИМЕНЯЕМЫХ РАСТВОРОВ ОБЛАДАЕТ**

- 1) мирамистин
- 2) фурацилин
- 3) пронтосан
- 4) хлоргексидин

#### **ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полостная форма рака
- 2) буллезная эмфизема
- 3) фиброзно кавернозный туберкулез
- 4) бронхоэктатическая болезнь

#### **АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ**

- 1) через 3 часа от постановки диагноза
- 2) только после санации очага инфекции
- 3) через 6 часов от постановки диагноза
- 4) в течение первого часа от постановки диагноза

### **ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ПРИ ПОСТЛУЧЕВОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЗОНЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 2) зубчатые мышцы
- 3) большую грудную мышцу
- 4) кожную пластику по Лимбергу

### **ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ионизирующая радиация
- 2) состав пищевых продуктов
- 3) ожирение
- 4) злоупотребление алкоголем

### **К ПОСЛЕДСТВИЯМ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) повышенную влажность кожи
- 2) повышенную сухость кожи
- 3) парестезии кожи
- 4) рубцовый дефект

### **ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 2) назначение гормональных препаратов
- 3) наблюдение в динамике
- 4) оперативное лечение в плановом порядке

### **ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием выделения мочи почками
- 2) невозможностью самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- 3) отсутствием самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- 4) отсутствием мочи в мочевом пузыре при его катетеризации

### **ЦЕЛЛЮЛИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) некротическое поражение подкожной клетчатки с участием анаэробных микроорганизмов
- 2) воспалительное заболевание подкожной клетчатки
- 3) прогрессирующий отек подкожной клетчатки
- 4) гнойное воспаление подкожной клетчатки

## **ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СТАНЕТ ПРИЧИНОЙ**

- 1) парапареза нижних конечностей
- 2) парапареза верхних конечностей
- 3) тетрапареза и тетраплегии
- 4) параплегии нижних конечностей

## **НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДАЕТ**

- 1) холангиография
- 2) визуальный осмотр
- 3) пункционная биопсия
- 4) интраоперационная панкреатография

## **ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ателектазе
- 2) ларингоспазме
- 3) управляемой вентиляции
- 4) пневмотораксе

## **КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗНИКАЮЩИХ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ К СЕРДЦУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тампонада сердца
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) стеноз устья аорты
- 4) миксома левого предсердия

## **ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жидкостное образование округлой формы с плотной капсулой в области горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
- 2) полость содержащая жидкость в воротах печени
- 3) сужение нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
- 4) полость, содержащая жидкости и газ по ходу двенадцатиперстной кишки, около большого дуоденального сосочка

## **ОКОЛО 7 ЛЕТ НАЗАД ПАЦИЕНТКЕ 48 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ФУНДОПЛИКАЦИЯ, ПРИ ПОЛИПОЗИЦИОННОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка
- 2) тотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) укорочение пищевода 1 степени, фиксированную кардиофундальную грыжу

пищеводного отверстия диафрагмы с миграцией фундопликационной манжеты в заднее средостение

4) ахалазию кардии 4 стадии

### **В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩИЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ**

1) болезни системы пищеварения, болезни органов дыхания

2) психические заболевания, болезни нервной системы

3) инфекционные и паразитарные заболевания, травмы и отравления

4) болезни системы кровообращения, новообразования

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЛУБИНЫ ПЕНЕТРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) ультразвуковое исследование

2) магниторезонансная томография

3) компьютерная томография

4) эндосонография

### **К РАСТВОРАМ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА ОТНОСИТСЯ**

1) волювен

2) ионостерил

3) глюкостерил

4) аминовен

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

1) пузырьно-кишечными свищами

2) распространенным перитонитом

3) перивезикальным абсцессом

4) перивезикальным инфильтратом

### **ПРИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

1) селективную проксимальную ваготомию

2) фундопликацию

3) низведение желудка, крурорафию

4) атипичную резекцию желудка

### **ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО**

1) прошить кровоточащие сосуды

2) установить зонд Блекмора

3) перелить эритроцитарную массу

4) ввести массивные дозы гемостатических средств

### **СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ДОНОРСКИХ УЧАСТКОВ ПОСЛЕ ЗАБОРА РАСЩЕПЛЕННЫХ**



**АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТОВ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ (В СУТКАХ)**

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 15
- 4) 20

**БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО**

- 1) пиелонефрита
- 2) холецистита
- 3) аппендицита
- 4) панкреатита

**ЕСЛИ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА HBs-AG (ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНТИГЕН ВИРУСА ГЕПАТИТА В) - ПОЗИТИВЕН, ТО**

- 1) возможно только изъятие костного мозга от этого донора
- 2) почки могут быть пересажены HBs-Ag-позитивному реципиенту
- 3) его печень может быть трансплантирована HBs-Ag-негативному реципиенту из ургентного листа ожидания
- 4) он непригоден для забора органов

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

**ГНОЙНЫЙ ТЕНДОВАГИНИТ 4-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резкой болезненностью по ходу ладонной поверхности кисти
- 2) болью в области шиловидного отростка
- 3) отеком тыла кисти
- 4) гипертермией

**АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) на 7–9 сутки с момента заболевания
- 2) в раннем периоде после операции аппендэктомии
- 3) в первые двое суток с момента заболевания
- 4) на 3–4 сутки с момента заболевания

**НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫМ НАЗНАЧАЕТСЯ В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12

4) 24

### **ЛАКТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) продукт распада гемоглобина
- 2) конечный продукт анаэробного гликолиза
- 3) основной азот-содержащий продукт катаболизма белков
- 4) фермент, вырабатываемый юкстагломерулярным аппаратом почек

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ 3-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) костный панариций
- 2) сухожильный панариций
- 3) флегмона предплечья
- 4) суставный панариций

### **НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА КАЛА ЖИДКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ЧЕРНОГО (ДЕГТЕОБРАЗНОГО) ЦВЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) анальной трещины
- 2) острой кишечной непроходимости
- 3) желудочно-кишечном кровотечении
- 4) обстипации

### **ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ - МОРГАНУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИССЕЧЕНИЕ**

- 1) геморроидальных узлов на 2,5,8 часах
- 2) геморроидальных узлов на 3,7,11 часах
- 3) выпадающих геморроидальных узлов
- 4) циркулярное слизистой анального канала

### **ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиотерапевтические процедуры
- 2) витаминотерапия
- 3) лечебная физкультура
- 4) антибиотикотерапия

### **ШЕЙКА ГРЫЖЕВОГО МЕШКА БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) медиальнее бедренных сосудов
- 2) позади бедренных сосудов
- 3) латеральнее бедренных сосудов
- 4) впереди круглой связки

### **СТЕПЕНЬ ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ОБУСЛОВЛЕНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) возрастом больного
- 2) наличием длительной механической желтухи
- 3) наличием сопутствующих заболеваний
- 4) нарушением питания и потерей массы тела

### **РЕАКЦИЯ МОЧИ (PH) В НОРМЕ В ПРЕДЕЛАХ**

- 1) 3,0-5,0
- 2) 5,0-7,0
- 3) 2,0-3,0
- 4) 7,0-9,0

### **СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДО ПЕРЕВОДА НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 15-20
- 2) 14
- 3) 7-10
- 4) 2-6

### **КРЕСТЦОВУЮ КОСТЬ С ПОДВЗДОШНОЙ И СЕДАЛИЩНОЙ СОЕДИНЯЮТ СВЯЗКИ**

- 1) lig. sacrospinale
- 2) lig. anococcygeum
- 3) lig. arcuatum pubis
- 4) lig. sacrotuberale

### **К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ**

- 1) диарея
- 2) парадоксальная дисфагия
- 3) боль в пояснице
- 4) стеноз выходного отдела желудка

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сочетание абсцесса лёгкого и активного туберкулёза
- 2) лёгочное кровотечение
- 3) сочетание абсцесса лёгкого и аспергиллёза
- 4) большой размер абсцесса

### **ОЖОГОВЫЙ ШОК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ В ОБЛАСТИ**

- 1) живота
- 2) кистей
- 3) задней поверхности туловища
- 4) ягодиц

### **СИМПТОМ ПРИБРАМА ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ**

- 1) рака молочной железы
- 2) фиброаденомы молочной железы
- 3) внутрипротоковой папилломы

4) фиброзно-кистозной мастопатии

**ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ \_\_\_ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) отсутствие периода вирусемии
- 2) постоянная вирусемия
- 3) вирусоносительство
- 4) осложнение - цирроз и первичная карцинома печени

**ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ОСНОВАНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТРАВМА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА \_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I, II, III, IV, V
- 2) I, II, III, IV
- 3) I, II, III
- 4) I, II, IIIa, IIIб, IV

**К АТИПИЧНОЙ ФОРМЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) прободение в свободную брюшную полость
- 2) пенетрация в соседний орган
- 3) пенетрация в малый сальник
- 4) прободение в сальниковую сумку

**НИЖНЯЯ АПРЕТУРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОБРАЗОВАНА ТЕЛОМ**

- 1) I поясничного позвонка, мечевидным отростком, нижними ребрами
- 2) XII грудного позвонка, мечевидным отростком, нижними ребрами
- 3) XII грудного позвонка, мечевидным отростком, реберной дугой
- 4) XII грудного позвонка, нижним краем грудины, нижними ребрами

**БРЕФОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕСАДКА**

- 1) аутокожи
- 2) кожи от однояйцевого близнеца
- 3) кожи от эмбриона
- 4) кожи от родственника первой степени

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ СЫВОРОТКАМ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРОИЗОШЛА С СЫВОРОТКОЙ 1-ОЙ И 3-ЕЙ ГРУПП. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ \_\_\_ ГРУППЫ**

- 1) третьей
- 2) четвертой
- 3) первой
- 4) второй

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ НУТРИТИВНУЮ ТЕРАПИЮ У ПАЦИЕНТА С ОБШИРНЫМ ОЖОГОМ**

- 1) после выхода из ожогового шока
- 2) через 24 часа после ожоговой травмы
- 3) в первые 12 часов после ожоговой травмы
- 4) через 1-2 дня после ожоговой травмы

**ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ВАЛ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ \_\_\_\_ МАКРООРГАНИЗМА НА ВНЕДРИВШУЮСЯ ЧУЖЕРОДНУЮ МИКРОФЛОРУ**

- 1) местной реакции
- 2) общей реакции
- 3) иммунной реакции
- 4) системного ответа

**ПРИ НАЛИЧИИ НАПРЯЖЁННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) немедленное дренирование плевральной полости
- 2) срочную торакотомию
- 3) искусственную вентиляцию лёгких
- 4) трахеостомию

**ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНОГО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) рентгеноскопию желудка
- 2) фиброгастроскопию
- 3) лапароскопию
- 4) компьютерную томографию

**РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амилаземия
- 2) амилазурия
- 3) липаземия
- 4) билирубинемия

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ (ЭРХПГ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холедохолитиаз
- 2) калькулезный холецистит
- 3) механическая желтуха
- 4) острый панкреатит

**ДОСТУПОМ ПРИ ОККЛЮЗИИ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ПО Л.К. БОГУШУ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

- 1) заднебоковая торакотомия, чресплевральное вскрытие заднего средостения
- 2) переднебоковая торакотомия, плеврэктомия
- 3) поперечная стернотомия
- 4) срединная стернотомия с перикардиотомией

## **ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ АНАЭРОБНОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛИТСЯ**

- 1) 1-2 недели
- 2) от нескольких часов до 1,5 суток
- 3) 2-6 часов
- 4) 10-12 дней

## **ПАРОНИХИЙ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) всех тканей пальца
- 2) околоногтевого валика
- 3) сухожильного влагалища
- 4) межфалангового сустава

## **РАННЕЕ ПЕРОРАЛЬНОЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) при появлении дисфагии
- 2) не позднее 7 дней после ожога
- 3) не позднее 14 дней после ожога
- 4) не позднее 30 дней после ожога

## **ГЕМАТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) пропитыванием кровью какой-либо ткани
- 2) скоплением крови, ограниченном тканями
- 3) скоплением крови в плевральной полости
- 4) скоплением крови в брюшной полости

## **БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ДВИЖЕНИИ РУКОЙ ОТ ЭПИГАСТРИЯ ЛАТЕРАЛЬНО ВНИЗ ЧЕРЕЗ НАТЯНУТУЮ РУБАШКУ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) Керра
- 2) Мерфи
- 3) Воскресенского
- 4) Георгиевского – Мюсси

## **К БЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ ОСТРОГО ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) васкуляризацию
- 2) организацию экссудата
- 3) петрификацию
- 4) рассасывание экссудата, полную регенерацию

## **ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СТАНЕТ ПРИЧИНОЙ**

- 1) парапареза и параплегии нижних конечностей
- 2) тетрапареза
- 3) тетраплегии
- 4) параплегии верхних конечностей

**РАСПОЛОЖЕНИЕ БУЛЛЕЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКОГО \_\_\_ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ**

- 1) в сегментах средней доли справа
- 2) внутрилегочной локализации
- 3) в верхушечных сегментах
- 4) в базальных сегментах

**ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ЛЬЮИСА ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) субтотальную резекцию с внутриплевральным анастомозом или экстирпацию грудного отдела пищевода с формированием анастомоза на шее
- 2) верхнюю срединную лапаротомию и правостороннюю торакотомия по пятому межреберью
- 3) эзофагэктомию
- 4) резекцию верхней трети желудка и пораженного сегмента пищевода с наложением пищеводно-желудочный анастомоза

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЛИТА, ВЫЗВАННОГО С.DIFFICILE, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) ампициллин
- 3) ванкомицин
- 4) цефтазидим

**ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ С ПОЛНЫМ КОЛЛАПСОМ ЛЕГКОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДРЕНИРОВАНИЕ**

- 1) во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии (2 дренажа)
- 2) по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- 3) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- 4) в 7-м межреберье по задней аксиллярной линии

**КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ОЖОГА**

- 1) пламенем
- 2) кислотой
- 3) щелочью
- 4) солнечного

**В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) комплексная консервативная терапия
- 2) дистанционная волновая литотрипсия
- 3) растворение конкрементов литолитическими препаратами
- 4) холецистэктомия

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

## **ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) оказание медицинской помощи на платной основе
- 2) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 3) оплату листка временной нетрудоспособности
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

## **ДЛЯ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) кожа обычной окраски, безболезненность
- 2) гиперемия кожи, безболезненность
- 3) четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
- 4) гиперемия кожи, периаденит, болезненность

## **ФУРУНКУЛ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гонококком
- 2) синегнойной палочкой
- 3) стрептококком
- 4) стафилококком

## **УЩЕМЛЕНИЕ ПРОТИВОБРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ**

- 1) Рихтера
- 2) Литре
- 3) спигелиевой линии
- 4) треугольника Петита

## **К ПОКАЗАТЕЛЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- 2) длительность 1 случая нетрудоспособности
- 3) число случаев нетрудоспособности в году
- 4) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих

## **ДЛЯ СИНДРОМА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) появление «бронзовых» пятен на теле
- 2) появление на коже груди и конъюнктиве глаз точечных кровоизлияний
- 3) увеличение продолжительности пробы Штанге
- 4) втягивание кожи между ребрами при дыхании

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ**

- 1) лапароскопию
- 2) ультразвуковое исследование органов малого таза
- 3) анализ кала на скрытую кровь
- 4) пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию

## **ПРИ ГНИЛОСТНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ**



- 1) гентамицина
- 2) вибрамицина
- 3) клафорана
- 4) метроджила и клиндамицина

**ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АМЕБИАЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) производные хинина
- 2) антибиотики аминогликозидного ряда
- 3) эметин, хлорохин
- 4) антибиотики цефалоспоринового ряда

**ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ЧАЩЕ БЫВАЕТ МНОГОКАМЕРНЫМ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ И КАРМАНАМИ ПРИ \_\_\_ ГРЫЖАХ**

- 1) бедренных
- 2) пупочных
- 3) паховых
- 4) послеоперационных вентральных

**К БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАН НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пластика биоэквивалентом кожи
- 2) трансплантация культивированных фибробластов
- 3) аутодермопластика
- 4) трансплантация культивированных кератиноцитов

**НАРУЖНЫМ ИСКУССТВЕННЫМ СВИЩОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холедоходуоденоанастомоз
- 2) урахус
- 3) артериовенозный шунт
- 4) гастростома

**АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ТКАНЕЙ (КОЖА, ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА, ФАСЦИЯ, МЫШЦЫ И КОСТИ), КРОВΟΣНАБЖАЕМОЙ ОДНОЙ АРТЕРИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анастомоз
- 2) дерматома
- 3) ангиосома
- 4) перфорант

**ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) разрез в межмышечное пространство гипотенара
- 2) полукруглый разрез по свободному краю ногтевой пластинки
- 3) два продольных разреза по ладонно-боковым поверхностям ногтевой фаланги с обеих сторон
- 4) продольный разрез по центру ладонной поверхности ногтевой фаланги

## **ВРОЖДЕННЫЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) в сигмовидной кишке
- 2) в левой половине ободочной кишки
- 3) в правой половине ободочной кишки
- 4) одинаково часто в правой и левой половине

## **ПРИ МИКРОПЕРФОРАЦИИ, ВОЗНИКШЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) декомпрессия толстой кишки
- 2) динамическое наблюдение
- 3) ургентная ирригоскопия
- 4) ургентная лапаротомия

## **ИДЕАЛЬНАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) удаление эхинококковой кисты без вскрытия хитиновой оболочки
- 2) пункцию эхинококковой кисты и удаление хитиновой оболочки
- 3) резекцию легкого с эхинококковой кистой
- 4) анатомическую резекцию легкого с эхинококковой кистой

## **ЛЕЧЕНИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПОЛИОМЫ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) снижении целевой концентрации ингибиторов кальцинейрина
- 2) повышении целевой концентрации ингибиторов кальцинейрина
- 3) полной отмене иммуносупрессивной терапии
- 4) назначении противовирусной терапии

## **ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЗОЛИНА С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕД ЦЕФТРИАКСОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большой период полувыведения
- 2) отсутствие необходимости коррекции дозы при почечной недостаточности
- 3) низкая токсичность
- 4) высокая активность в отношении стафилококков и стрептококков

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

## **САЛЬНИКОВАЯ СУМКА РАСПОЛОЖЕНА ПОЗАДИ**

- 1) желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) печеночно-желудочной связки

- 3) левой доли печени
- 4) желудка и печеночно-желудочной связки

### **ЛЕЧЕНИЕ ВЛАЖНО-ВЫСЫХАЮЩИМИ ПОВЯЗКАМИ С РАСТВОРАМИ АНТИСЕПТИКОВ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) при наличии гранулирующих ран
- 2) при отсутствии гранулирующих ран
- 3) после отторжения некротических тканей
- 4) до отторжения некротических тканей

### **ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РОЖУ, ЭТО**

- 1) синегнойная палочка
- 2) протей
- 3) стафилококк
- 4) стрептококк

### **ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ИЛИ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ НА**

- 1) минимум 4 месяца
- 2) 5-7 дней
- 3) минимум 6 месяцев
- 4) минимум 3 недели

### **УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ДИВЕРТИКУЛ ЦЕНКЕРА ПОЗВОЛИТ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)
- 2) колоноскопия
- 3) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)
- 4) рентгенография пищевода с контрастом

### **РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА СЛЕПОЙ КИШКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) резекции купола кишки с опухолью
- 2) резекции слепой кишки и части восходящего отдела
- 3) наложении обходного илеотрансверзоанастомоза
- 4) правосторонней гемиколэктомии

### **НЕЛИКВИДИРОВАННОЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ПРИВОДИТ К НЕКРОЗУ ГРЫЖЕВОГО СОДЕРЖИМОГО МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

### **ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) эпифренальном дивертикуле

- 2) аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) пептической стриктуре нижней трети пищевода
- 4) ахалазии кардии

**ЕСЛИ ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕНЕЕ ЧЕМ В \_\_\_ СМ ОТ СЛЕПОЙ КИШКИ, СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К НАЛОЖЕНИЮ ИЛЕОАСЦЕНДОАНАСТОМОЗА**

- 1) 5-10
- 2) 10-15
- 3) 20-25
- 4) 15-20

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непроходимость глубоких вен
- 2) наличие мягких, легко спадающихся варикозных узлов
- 3) рассыпной тип поражения
- 4) рецидив варикозной болезни после оперативного лечения

**ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) отёк лёгкого
- 2) эмфизему лёгкого
- 3) жидкость в плевральной полости
- 4) цирроз лёгкого

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ КАВА-ФИЛЬТРА ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоз поверхностной бедренной вены с флотацией 2 см
- 2) неэффективность адекватной антикоагулянтной терапии, распространенный эмболоопасный тромбоз, рецидивирующую ТЭЛА с высокой (>50 мм рт.ст.) легочной гипертензией
- 3) тромбоз суральных вен с состоявшейся ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)
- 4) тромбоз подколенной вены с длиной флотирующей головки 3 см

**ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ ОЖГОВОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) обработка раны на месте получения травм
- 2) первая по счету обработка ожоговой раны с помощью хирургических инструментов
- 3) обработка раны в условиях стационара
- 4) очищение ожоговой поверхности от загрязнения, инородных тел, отслоенного эпидермиса, экссудата и остатков перевязочных средств

**УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПОЗВОЛИТ**

- 1) колоноскопия
- 2) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)

- 3) рентгенография пищевода с контрастом
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)

**БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОСТУПИЛ НА 3 СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ С ТЕМПЕРАТУРОЙ 39 °С, ГИПЕРЕМИЕЙ, ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ И ОТЁКОМ МОШОНКИ, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) некрозе яичка
- 2) флегмоне грыжевого мешка
- 3) водянке яичка
- 4) остром орхите

**К ОСОБЕННОСТЯМИ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) более выраженные повреждения трахеобронхиального дерева по сравнению с паренхимой легкого, меньшее число осложнений в отдаленном периоде травмы
- 2) более выраженные повреждения трахеобронхиального дерева по сравнению с паренхимой легкого, более длительный период острых воспалительных изменений
- 3) тяжелое повреждение ткани легкого без механического повреждения грудной стенки, наличие короткого периода клинического благополучия
- 4) более длительный период острых воспалительных изменений, меньшее число осложнений в отдаленном периоде травмы

**ПЕРФОРАЦИЯ СТЕНКИ БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) удаления острого инородного тела бронха
- 2) санационной бронхоскопии
- 3) диагностической бронхоскопии
- 4) бронхо-альвеолярного лаважа

**ПАРАЗОФАГЕАЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧНЫЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ АКСИАЛЬНЫХ**

- 1) наличием дисфагии
- 2) атрезией пищевода
- 3) наличием грыжевого мешка
- 4) наличием кардиоспазма

**ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА (СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУTRISOCУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) свежезамороженная плазма
- 2) тромбоцитарная масса
- 3) аминокaproновая кислота
- 4) кальция хлорид

**ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА \_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) нисходящей ободочной
- 2) левой половины ободочной

- 3) правой половины ободочной
- 4) сигмовидной

**СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) центральный рак легкого
- 2) пневмония
- 3) воздушная киста легкого
- 4) ателектаз легкого

**НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) применение антикоагулянтов
- 2) селективную склеротерапию
- 3) геморроидэктомию
- 4) новокаиновую блокаду

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 4) контрастная рентгенография желудка

**МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическая некрэктомия
- 2) хирургическая обработка ран
- 3) блефаропластика
- 4) иссечение грануляций

**ЛОЖНОЙ ФЛЮКТУАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОЛЕБАНИЕ ЖИДКОСТИ**

- 1) при глубоких флегмонах
- 2) в надключичной области
- 3) при скоплении гноя в глубоких пространствах шеи
- 4) при отеке тканей

**РАЗВИТИЮ ГНОЕРОДНЫХ МИКРОБОВ ПРЕПЯТСТВУЕТ**

- 1) стойкий иммунитет
- 2) анемия
- 3) кахексия
- 4) авитаминоз

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО ПОВОДУ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА, ЖЕЛУДОЧНЫХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СОПРЯЖЕНО С РИСКОМ**

- 1) миграции фундопликационной манжеты
- 2) вторичного укорочения пищевода
- 3) синдрома избыточного бактериального роста кишечника
- 4) перфорации пищевода

#### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клеточная атипия
- 2) инфильтрирующий рост
- 3) тканевая атипия
- 4) отсутствие метастазов

#### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ СРЕДНЕЙ ФАЛАНГИ 5-ГО ПАЛЬЦА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) тендовагинит
- 2) жировая эмболия сосудов легких
- 3) развитие флегмоны плеча
- 4) некроз сухожилия сгибателя пальца

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синегнойная палочка
- 2) золотистый стафилококк
- 3) столбнячная клостридия
- 4) эпидермальный стафилококк

#### **К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) высокое стояние купола диафрагмы и ограничение ее подвижности
- 2) выпот в реберно-диафрагмальном синусе
- 3) чашу Клойбера
- 4) пневмоперитонеум

#### **ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ БЫВАЮТ ГЕМАТОМЫ**

- 1) внутрижелудочковые
- 2) внутрижелудочные
- 3) периостальные
- 4) интраостальные

#### **ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПИЩЕВОДНО-ГЛОТОЧНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) проведении диетотерапии
- 2) динамическом наблюдении
- 3) проведении медикаментозной терапии
- 4) выполнении дивертикулэктомии из шейного доступа

#### **ПОД РЕБЕРНЫМ КЛАПАНОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) вакуумный аспиратор
- 2) угол ребра
- 3) флотирующий перелом ребер
- 4) открытый пневмоторакс

#### **АДЕНОКАРЦИНОМА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ**

- 1) эпифренального дивертикула
- 2) ахалазии кардии
- 3) пищевода Барретта
- 4) ожоговой стриктуры пищевода

#### **СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появлением увеличенного желчного пузыря на фоне механической желтухи практически без болевого синдрома
- 2) появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
- 3) увеличением печени на фоне механической желтухи
- 4) болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи

#### **БАРИЕВАЯ КЛИЗМА ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) полную обтурацию толстой кишки
- 2) сегментарный спазм
- 3) наличие чаш Клойберга
- 4) нишеподобные выпячивания

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БДС (БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК) РАСПОЛАГАЕТСЯ В НИСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ДПК (ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА) ПО \_\_\_ СТЕНКЕ**

- 1) медиальной
- 2) задней
- 3) передне-медиальной
- 4) задне-медиальной

#### **ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЛИ ШУНТИРОВАНИЯ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) тотальную лапаротомию
- 2) нижнесрединную лапаротомию
- 3) верхнесрединную лапаротомию
- 4) торакоабдоминальный оперативный доступ

#### **ТИМУС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ СРЕДОСТЕНИЯ**

- 1) среднем
- 2) средне-переднем
- 3) заднем
- 4) передне-верхнем

#### **ОПЕРАЦИЯ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**



- 1) кардиоспазме
- 2) рубцовой стриктуре нижней трети пищевода
- 3) эпифренальном дивертикуле пищевода
- 4) рефлюкс-эзофагите

**\_\_\_ НЕ ОТНОСИТСЯ К ХИРУРГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) язва Курлинга
- 2) острый панкреатит
- 3) парез кишечника
- 4) синдром верхней брыжеечной артерии

**К УСЛОВИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ ТКАНИ (ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ СВОБОДНОГО ЛОСКУТА) ОТНОСЯТ**

- 1) достаточное кровоснабжение раневого ложа
- 2) адекватный артериальный приток и венозный отток
- 3) адекватный артериальный приток без венозного оттока
- 4) стерильные условия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТОД КОНСЕРВАЦИИ СТРУПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ**

- 1) шеи
- 2) половых органов
- 3) кистей
- 4) лица

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК**

- 1) хронический панкреатит
- 2) калькулезный панкреатит
- 3) механическая желтуха
- 4) острый панкреатит

**ПАЦИЕНТУ 48 ЛЕТ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ИМТ 15 КГ/М<sup>2</sup>, ЧАСТОТОЙ СТУЛА 20-25 РАЗ В СУТКИ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ДО ОПЕРАЦИИ**

- 1) общий вариант диеты и энтеральное питание (сиппинг)
- 2) щадящую диету и энтеральное питание (сиппинг)
- 3) энтеральное зондовое питание
- 4) сочетанное энтеральное и парентеральное питание

**ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПРОЦЕССЕ С ПРИЗНАКАМИ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПОКАЗАНО \_\_\_ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) химиотерапевтическое
- 2) комбинированное
- 3) динамическое

4) хирургическое

**ПРИ ЦЕЛЛЮЛИТЕ ВСЛЕДСТВИЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ РАНЫ ГРУППОЙ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИХ АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) локально
- 2) в пределах измененной окраски кожи
- 3) далеко за пределы измененной кожи
- 4) в пределах одной анатомической области

**ЭМБОЛООПАСНЫЕ ТРОМБОЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ В**

- 1) венах таза
- 2) нижней поллой вене
- 3) подкожных венах нижних конечностей
- 4) глубоких венах нижних конечностей

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ИЗЪЯЗВИВШЕЙСЯ КАРЦИНОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение гистаминовой пробы
- 2) анализ желудочного сока
- 3) эзофагогастроскопия с биопсией
- 4) исследование кала на скрытую кровь

**ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ, ИЗ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левосторонняя торакофренолапаротомия по Гарлоку
- 2) косой в правом подреберье по Федорову
- 3) верхнесрединная лапаротомия
- 4) трансректальный

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ**

- 1) первичном раке печени
- 2) эхинококкозе печени
- 3) инфекционном гепатите
- 4) раке желудка

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИИ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большая потеря жидкости через ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)
- 2) депонирование плазмы в нижних конечностях
- 3) большая потеря жидкости с мочой
- 4) большая плазмопотеря через обширную ожоговую поверхность

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,**

## **ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

## **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) примесь крови в кале
- 2) гиперсаливацию
- 3) боли за грудиной и в спине
- 4) дисфагию

## **РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) мышечного слоя червеобразного отростка
- 2) лимфатических узлов илеоцекальной области
- 3) серозного покрова
- 4) слизистой червеобразного отростка

## **ЕСЛИ ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕНЕЕ ЧЕМ В 10-15 СМ ОТ СЛЕПОЙ КИШКИ, СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К**

- 1) наложению концевой илеостомы
- 2) наложению илеоасцендоанастомоза
- 3) правосторонней гемиколэктомии
- 4) наложению энтеро-энтероанастомоза

## **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) превалирование общих симптомов над местными
- 2) быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата
- 3) лейкоцитоз
- 4) быстрое развитие деструктивных форм

## **ПОД СИНДРОМОМ ТИТЦЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) остеорадионекроз в зоне лучевой терапии рака молочной железы
- 2) флотирующий перелом ребер
- 3) воспаление реберных хрящей в области их сочленения с грудиной
- 4) внешнее проявление гормональных нарушений при нейроэндокринных опухолях легких и средостения

## **ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ ОСТАВШЕЙСЯ СЛИЗИСТОЙ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) гангренозном холецистите
- 2) плотном паравезикальном инфильтрате

- 3) синдроме Мириizzi
- 4) паравезикальном абсцессе

### **КОСАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) надпузырную ямку
- 2) медиальную паховую ямку
- 3) латеральную паховую ямку
- 4) запирающее отверстие

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ АППЕНДЕКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) распространённый перитонит
- 2) вторая половина беременности
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) аппендикулярный инфильтрат

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ СВЯЗАНЫ С**

- 1) пренебрежением рентгенологическим исследованием
- 2) атипичным течением заболевания
- 3) отсутствием необходимой диагностической аппаратуры
- 4) недостаточно полным клиническим обследованием больного

### **ДЕМПИНГ-СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ**

- 1) ушивания перфорации
- 2) резекции желудка по Бильрот-I
- 3) резекции желудка по Бильрот-II
- 4) проксимальной резекции желудка

### **ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛИЗМОМ, НА ДИСФАГИЮ, СИЛЬНОЕ ПОХУДАНИЕ, СЛАБОСТЬ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) пищевод Барретта
- 2) дивертикул Ценкера
- 3) рак пищевода
- 4) ахалазию пищевода

### **НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ВЫЗЫВАЕТ ДИАГНОСТИКА ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ**

- 1) луковицы двенадцатиперстной кишки
- 2) кардиального отдела желудка
- 3) антрального отдела желудка
- 4) пилорического отдела желудка

### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- 2) компьютерная томография

- 3) релаксационная дуоденография
- 4) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография

**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общее или местное охлаждение
- 2) наличие гнойно-воспалительного процесса
- 3) травма кости
- 4) авитаминоз

**ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА**

- 1) прицельной рентгенографии
- 2) обзорной рентгенографии в прямой проекции
- 3) компьютерной томографии
- 4) боковой рентгенографии

**ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) лучевой
- 2) подмышечный
- 3) мышечно-кожный
- 4) срединный

**ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СТОЛБНЯКА**

- 1) формируется антибактериальный
- 2) формируется местный
- 3) не формируется
- 4) формируется антитоксический

**ДОСТУПОМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПЕРЕЛЬМАНА-АМБАТЬЕЛЛО ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ ПОСЛЕ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переднебоковая торакотомия слева
- 2) переднебоковая торакотомия справа
- 3) продольная срединная стернотомия
- 4) заднебоковая торакотомии справа

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) тромбоемболии легочной артерии
- 2) септического состояния
- 3) острого тромбоза вен нижних конечностей
- 4) онкологического процесса

**ОТЛИЧИЕ ЭРИЗИПЕЛОИДА ОТ РОЖИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) отсутствии гипертермии и локальной болезненности

- 2) локализации
- 3) нарушении функции органа
- 4) отеке клетчатки

#### **ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СОСУДОВ НАКЛАДЫВАЮТСЯ АНАСТОМОЗЫ**

- 1) «конец в бок»
- 2) «конец в конец»
- 3) «бок в конец»
- 4) «бок в бок»

#### **ТРОМБОЗ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДАЁТ ЭМБОЛИЮ В**

- 1) артерии почек и печени
- 2) сосуды мозга
- 3) лёгочные артерии
- 4) систему коронарных артерий и вен

#### **НАИБОЛЕЕ ВЫГОДНОЕ МЕСТО ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА \_\_\_ ЛИНИИ**

- 1) 2-е межреберье по средней ключичной
- 2) 4-е межреберье по передней подмышечной
- 3) 7-е межреберье по передней аксиллярной
- 4) 8-е межреберье по задней аксиллярной

#### **ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В V МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕГО ГЕМОТОРАКСА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) правостороннюю торакотомию
- 2) стернотомию
- 3) плевральную пункцию справа
- 4) торакоцентез справа

#### **РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕ**

- 1) пристеночное
- 2) ретроградное
- 3) дивертикула Меккеля в паховой грыже
- 4) пряди большого сальника

#### **ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гемоконцентрацией
- 2) плазмопотерей
- 3) ожоговым шоком
- 4) ожоговый сепсис

#### **СОГЛАСНО «ПРАВИЛУ ДЕВЯТОК» ПЛОЩАДЬ КОЖНОГО ПОКРОВА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 18

- 2) 10
- 3) 9
- 4) 8

**ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ОСЛАБЛЕНА \_\_\_\_ СТЕНКА ПАХОВОГО КАНАЛА**

- 1) верхняя
- 2) нижняя
- 3) передняя
- 4) задняя

**ВИРУС ГЕПАТИТА А**

- 1) средний
- 2) имеет спиральный тип симметрии
- 3) ДНК-содержащий
- 4) РНК-содержащий

**ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЗЕ И ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИЙ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансартериальная эндартерэктомия
- 2) трансаортальная тромбоемболэктомия
- 3) протезирование почечной артерии эксплантантом
- 4) шунтирование аутовеной

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С РАЗРЫВОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 2) диагностическая лапароскопия
- 3) контрастная цистография
- 4) ирригоскопия

**ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОПАДАНИЯ САЛЬНИКА В РАНУ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ТРОАКАРА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ**

- 1) полное удаление воздуха до извлечения троакара, удаление троакара с вновь введённым стилетом
- 2) потряхивание троакара на приподнятой брюшной стенке перед его удалением
- 3) извлечение троакара с открытым клапаном
- 4) извлечение троакара без удаления пневмоперитонеума

**ПОД СФИНКТЕРОМ ХЕЛЛИ ПОНИМАЮТ СФИНКТЕР**

- 1) санториниева протока
- 2) вирсунгова протока
- 3) общего желчного протока
- 4) ампулы БДС (большой дуоденальный сосочек)

**ИНТОКСИКАЦИЯ И АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА \_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) поперечной ободочной
- 2) восходящей ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) нисходящей ободочной

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКИХ ТИМОМАХ ОТНОСЯТ**

- 1) надпочечниковую недостаточность
- 2) миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания
- 3) нарастание синдрома верхней полой вены
- 4) медиастинит, перикардит

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашель с отхождением слизистой мокроты
- 2) одышка
- 3) изменение голоса
- 4) сухой лающий кашель

**ДЛЯ ОСМОТРА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ БОЛЬНОМУ ПРИДАЁТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) Дюранта
- 2) Фовлера на правом боку
- 3) Фовлера на левом боку
- 4) Тренделенбурга на спине

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИИ С ДРЕНИРОВАНИЕМ ХОЛЕДОХА ПО КЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рубцовая стриктура холедоха
- 2) кровотечение
- 3) хронический панкреатит
- 4) склерозирующий холангит

**АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ИНВАЗИВНОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЙ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ванкомицин
- 2) амоксиклав
- 3) нетилмицин
- 4) цефтриаксон

**ПРЕПИЛОРИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЧАСТЬ ЖЕЛУДКА, ПРИМЫКАЮЩАЯ К ПРИВРАТНИКУ В РАДИУСЕ \_\_\_ СМ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1



4) 4

**ВСКРЫТИЕ ФЛЕГМОНЫ КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПИРОГОВА ПРОВОДЯТ НА**

- 1) кисти дуговым разрезом в области гипотенора
- 2) предплечье одним срединным разрезом
- 3) ладони срединным разрезом
- 4) предплечье двумя боковыми разрезами

**ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_ ТИП НЕКРОЗА**

- 1) смешанный
- 2) анаэробный
- 3) коагуляционный
- 4) колликвационный

**К НАИБОЛЕЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОМУ МЕТОДУ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСТТРОМБОФЛЕБЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) компрессионную поддерживающую терапию
- 2) медикаментозную терапию венотониками
- 3) физиопроцедуры на основе магнитного поля
- 4) лечебную физкультуру

**К КОНСЕРВАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОЖОГОВ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ЛФК (лечебная физическая культура)
- 2) блефаропластика
- 3) применение компрессионных повязок
- 4) физиотерапия

**ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ С ПОДНАДКОСТНИЧНЫМ АБЦЕССОМ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) ампутация
- 2) остеосеквестрэктомия
- 3) пункция с аспирацией
- 4) вскрытие и дренирование абцесса

**ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ**

- 1) вправление грыжи
- 2) экстренную операцию
- 3) наблюдение, холод на живот
- 4) введение спазмолитиков

**ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) электронное Правительство
- 2) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения

(ЕГИСЗ)

3) федеральный регистр медицинских работников

4) портал государственных услуг

### **ПРИ ФЛЕГМОНЕ СРЕДИННОГО ЛАДОННОГО ПРОСТРАНСТВА КИСТИ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ**

1) антибактериальное

2) физиотерапевтическое

3) хирургическое

4) симптоматическое

### **В ЭТИОЛОГИИ ПАРАПРОКТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ В ПАРАРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ПУТЕМ**

1) трещины заднего прохода

2) воспаления геморроидальных узлов

3) повреждения слизистой оболочки прямой кишки

4) передачи инфекции контактно-бытовым путем

### **ТЕРАПИЯ В ТЕЧЕНИЕ 7 СУТОК ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВКЛЮЧЕНИИ В НЕБУЛАЙЗЕРНУЮ ТЕРАПИЮ**

1) обязательно антибиотиков

2) растворов трипсина

3) муколитиков и гепарина

4) только базовых препаратов: бронходилататоров – кромогликат натрия и глюкокортикостероидные гормоны

### **ДЛЯ РАНЫ В ФАЗУ ЭКССУДАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

1) краевой эпителизации

2) склеротической ткани

3) грануляционной ткани

4) некроза тканей

### **ГЕМАТУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

1) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина

2) наличие в моче порфирина

3) выделение крови с мочой

4) выделение крови из мочеиспускательного канала

### **НЕСПОРООБРАЗУЮЩИЕ АНАЭРОБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ**

1) столбняка

2) псевдомембранозного колита

3) гнойно-воспалительных заболеваний

4) ботулизма

### **ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) увеличения объема циркулирующей крови
- 2) лечения анемии
- 3) дезинтоксикации
- 4) парентерального питания

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атеросклероз дуги аорты
- 2) нарушение ритма сердца
- 3) тромбоз вен системы нижней полой вены
- 4) аневризма аорты

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТЕРМОИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибробронхоскопия
- 2) анамнестические данные в сочетании с косвенными признаками
- 3) осмотр оториноларинголога
- 4) исследование уровня карбоксигемоглобина в крови

### **К ОСЛОЖНЕНИЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) наличие наружного панкреатического свища
- 2) формирование панкреатогенного абсцесса
- 3) липоматоз поджелудочной железы
- 4) аррозионное кровотечение

### **ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиотерапия
- 2) витаминотерапия
- 3) лечебная физкультура
- 4) антибиотикотерапия

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ**

- 1) капельно троекратно по 25 мл крови
- 2) струйно однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 мин
- 3) капельно 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
- 4) трижды по 10 мл гемотрансфузионной среды со скоростью 2 - 3 мл (40 - 60 капель) в мин, с интервалом 3 мин, наблюдая за пациентом

### **ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мелкоклеточным
- 2) плоскоклеточным
- 3) аденокарциномой
- 4) аденосквамозным

### **РАЗВИТИЕ КАК КОАГУЛЯЦИОННОГО, ТАК И КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА**

## **ВОЗМОЖНО В**

- 1) почке
- 2) мягких тканях конечности
- 3) головном мозге
- 4) кишке

## **ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ \_\_\_\_\_ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ**

- 1) спастическая
- 2) паралитическая
- 3) странгуляционная
- 4) динамическая

## **ПРИНЦИП РАБОТЫ СИСТЕМЫ ДЛЯ ГИДРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ОСНОВАН НА ЭФФЕКТЕ**

- 1) Пиросмани
- 2) Тирша
- 3) Колибри
- 4) Вентури

## **ЛИНИЕЙ ДАМУАЗО НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) признак ограниченного пневмоторакса
- 2) признак пневмо-гидроторакса
- 3) рентгенологический признак тотального пневмоторакса
- 4) рентгенологический признак экссудативного плеврита

## **МЕТАСТАЗОМ КРУКЕНБЕРГА НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В**

- 1) пупок
- 2) подмышечные лимфатические узлы
- 3) левые надключичные лимфатические узлы
- 4) яичник

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ТРУБЧАТОЙ КОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль
- 2) гематома мягких тканей
- 3) отек конечности
- 4) патологическая подвижность

## **РЕЗУС-ФАКТОР СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) лейкоцитах
- 2) тромбоцитах
- 3) плазме
- 4) эритроцитах

## **ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) голод 2 дня
- 2) обычный пищевой рацион
- 3) бесшлаковая диета 1-2 дня
- 4) только питье 1-2 дня

## **ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) реорганизации медицинских организаций
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ**

- 1) ангиографию
- 2) рентгенографию желудка
- 3) лапароскопию
- 4) экстренную эзофагогастродуоденоскопию

## **ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ ПО ПИЩЕВОДУ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ (ИЗВЕСТНО, ЧТО 2 ГОДА ТОМУ НАЗАД БОЛЬНОЙ СЛУЧАЙНО ВЫПИЛ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ), МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДОЛЖЕНО В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕНИИ**

- 1) амбулаторном
- 2) хирургическом
- 3) гастроэнтерологическом
- 4) терапевтическом

## **СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) спустя 3-5 дней
- 2) сразу после согревания
- 3) на 2-ой день после травмы
- 4) в дореактивном периоде

## **ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) тромбоза поверхностных вен
- 2) тромбоза глубоких вен голени и бедра
- 3) тромбоза магистральных артерий
- 4) варикозного расширения поверхностных вен

## **В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ПЕТЛИ В БРЫЖЕЙКУ ВВОДЯТ 100-150 МЛ НОВОКАИНА РАСТВОРА 0,25% И СОГРЕВАЮТ УЩЕМЛЕННЫЙ УЧАСТОК В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 25-30

- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) 20-25

**МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИДУАЛЬНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗ литотрипсия
- 2) литолитическая терапия
- 3) холедохолитотомия с дренированием холедоха по Керу
- 4) ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография) с ЭПСТ (эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография) и литоэкстракцией

**ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ГЛУБОКИХ ТКАНЕЙ ВОЗНИКАЕТ, КАК ПРАВИЛО**

- 1) колющая боль
- 2) покалывание
- 3) пульсирующая боль
- 4) жжение

**ЭКСПОЗИЦИЯ СПИРТА ПРИ СКЛЕРОЗИРОВАНИИ КИСТ ПЕЧЕНИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО**

- 1) исчезновения эффекта опалесценции
- 2) уменьшения объема кисты на 20-30%
- 3) изменения формы кисты за счет деформации капсулы (сморщивания)
- 4) появления геморрагического отделяемого

**СИНДРОМ «ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ» ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) внутригрудного зоба
- 2) бронхогенной карциномы
- 3) сдавливающего перикардита
- 4) аневризмы грудной аорты

**ПОЛОЖЕНИЕ ФОВЛЕРА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) улучшения экскурсии легких и работы сердца
- 2) купирования болевого синдрома
- 3) ускорения заживления раны
- 4) быстрого удаления дренажей

**УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПОЗВОЛИТ**

- 1) колоноскопия
- 2) обзорная рентгенограмма органов грудной клетки
- 3) Rg (рентген) пищевода с контрастом
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости

**ПРИ ТУПОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ДИАФРАГМЫ С ЕЕ РАЗРЫВОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ**

- 1) разрыв сухожильной части слева

- 2) отрывы сухожильной части от мышечной
- 3) разрывы диафрагмы в поясничной области
- 4) отрыв грудинной части диафрагмы

**СТАНДАРТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ МАЛО ИНФОРМАТИВНА ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ВГЛУ (ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ) СЛЕВА В СВЯЗИ С**

- 1) тенью пищевода
- 2) меньшим числом лимфоузлов
- 3) левосторонним расположением тени сердца
- 4) особенностями лимфооттока

**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) секвестрэктомии
- 2) вскрытия флегмоны
- 3) костно-пластической ампутации
- 4) вскрытия надкостницы

**ВОРСИНЧАТЫЕ АДЕНОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_ КИШКЕ**

- 1) поперечно-ободочной кишке и восходящей
- 2) восходящей кишке и сигмовидной
- 3) сигмовидной кишке и нисходящей
- 4) прямой кишке и сигмовидной

**ОСОБЕННОСТИ СЕПСИСА, ОТЛИЧАЮЩИЕ ЕГО ОТ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЕГО**

- 1) полиэтиологичности
- 2) заразности
- 3) специфичности возбудителя
- 4) цикличности

**БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ; 3 СУТОК НАЗАД ПОРЕЗАЛ НОГУ, ДОСТАВЛЕН В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. ТЕМПЕРАТУРА – 38,7° С, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, ТРИЗМ, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, РАСПИРАЮЩАЯ БОЛЬ В РАНЕ. У ПАЦИЕНТА**

- 1) артериальный тромбоз
- 2) анаэробная газовая гангрена
- 3) столбняк
- 4) флегмона бедра

**II СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) изменением цвета кожи до темно-синего
- 2) омертвением всех слоев кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) некрозом кожи до мальпигиевого слоя с образованием пузырей
- 4) некрозом костей

**В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) алкоголизм
- 2) недостаточность кардиального сфинктера
- 3) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) желчнокаменная болезнь

### **ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СИСТЕМЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) резкое увеличение и смещение легочных вен
- 2) небольшое увеличение легочных вен
- 3) западение и смещение легочной артерии
- 4) резкое увеличение легочной артерии

### **КРИОВОЗДЕЙСТВИЕ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН – ЭТО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) магнитного поля
- 2) электрического тока
- 3) тепла
- 4) холода

### **СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИМПЛАНТАТ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИИ ТАКОГО ФЕНОМЕНА КАК**

- 1) бактериологическая инвазия
- 2) микробная ассоциация
- 3) биологическая пленка
- 4) инвазивный рост

### **БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, КРЕПИТАЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕЗКАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) паренхиматозного простатита
- 2) анаэробного парапроктита
- 3) абсцесса предстательной железы
- 4) острого неспецифического парапроктита

### **СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ РАКЕ**

- 1) головки поджелудочной железы
- 2) желчного пузыря
- 3) антрального отдела желудка
- 4) холангиоцеллюлярном

### **ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ СЕТЧАТЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ РАЗМЕЩАЮТ**

- 1) под семенным канатиком
- 2) над семенным канатиком
- 3) медиально от семенного канатика



4) латерально от семенного канатика

**МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА И ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постуральный дренаж
- 2) санационная бронхоскопия
- 3) физиотерапия
- 4) антибиотикотерапия

**ПРИ ИНФАРКТЕ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ) ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение в размере почки
- 2) замедленное контрастирование почки по сравнению с противоположной
- 3) стеноз почечной артерии
- 4) слабо контрастируемая клиновидная область

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВИДИМЫЙ КРУПНЫЙ ТРОМБИРОВАННЫЙ СОСУД СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ**

- 1) FIIb
- 2) FIIa
- 3) FIII
- 4) FIIC

**К ХИМИЧЕСКИМ АНТИСЕПТИКАМ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) раствор формальдегида, лизоформ
- 2) спирт этиловый, лизоформ, метиленовый синий
- 3) сулема, лизоформ
- 4) серебро, нитрат, фенол

**ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ ТРЕБУЕТ**

- 1) силового вправления грыжевого выпячивания
- 2) экстренного хирургического вмешательства
- 3) всегда резекции ущемленного органа
- 4) планового хирургического вмешательства

**ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ**

- 1) туберкулеза
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) острой пневмонии
- 4) абсцесса

**ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) стенка пищевода на всю глубину
- 2) только поверхностный слой эпителия слизистой оболочки

3) слизистая оболочка на всю глубину с распространением процесса на подслизистый слой

4) эпителиальный и мышечный слой пищевода

**ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) домашние животные

2) больные СПИДом, вирусоносители

3) змеи

4) комары

**ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

1) консервативный

2) декорткация легкого

3) лобэктомия

4) химический плевродез

**ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДАЛЕКО ЗА ПРЕДЕЛЫ ИЗМЕНЕННОЙ КОЖИ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

1) сахарном диабете

2) флегмоне

3) анаэробной инфекции

4) грибковом поражении

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ КОНТРОЛЬ ПАЦИЕНТОМ ГЛИКЕМИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2–3 МЕСЯЦЕВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) HbA1C

2) креатинин

3) уровень глюкозы плазмы натощак

4) толерантность к глюкозе при пероральном введении

**ПРИ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ А.ЕРИГАСТРИКА INFERIOR РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_ ОТ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА**

1) снизу

2) снаружи

3) кнутри

4) сверху

**ТЕНЬ ТИМУСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ В \_\_\_ СРЕДОСТЕНИЯ**

1) нижней части переднего

2) средней части заднего

3) средней части переднего

4) верхней части переднего

**ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ СЕПСИСЕ У ОБОЖЖЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКА**

- 1) цефтриаксона
- 2) ципрофлоксацина
- 3) ванкомицина
- 4) меропенема

### **СИМПТОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) кавернозного туберкулёза
- 2) пневмоторакса
- 3) очаговой пневмонии
- 4) туберкуломы лёгких

### **ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 2) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 3) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

### **ДЛЯ МУМИФИКАЦИИ ОЖОГОВОГО СТРУПА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПОВЯЗКИ**

- 1) с жирными мазями
- 2) гелевые
- 3) с мазями на водорастворимой основе
- 4) с растворами антисептиков

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) высокую температуру
- 2) кровохарканье
- 3) боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
- 4) кашель с большим количеством гнойной мокроты

### **ПО ДАННЫМ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПОЛОСТЬ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОБЫЧНО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ЭХОНЕГАТИВНОЕ ПРОСТРАНСТВО**

- 1) при «фарфоровом» желчном пузыре
- 2) в фазе максимального физиологического сокращения
- 3) при водянке желчного пузыря
- 4) при полностью заполненном конкрементами желчном пузыре

### **ПРИ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПОКАЗАНО**

- 1) проведение искусственной вентиляции легких
- 2) проведение билобэктомии
- 3) дренирование плевральной полости

4) проведение лобэктомии

#### **ПЕРИОД СЕПТИКОТОКСЕМИИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

- 1) 2 недели
- 2) до заживления ожоговых ран
- 3) до ликвидации анемии и гипопропротеинемии
- 4) 2 месяца

#### **РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) секвестральный греб
- 2) периостит
- 3) остеосклероз
- 4) оссифицирующий миозит

#### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) под анестезией кисти по Брауну-Усольцевой
- 2) без анестезии
- 3) под проводниковой анестезией по Лукашевичу-Оберсту
- 4) под инфильтрационной анестезией по Вишневскому

#### **ПРИ ПЛАСТИКЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ ПО МЕТОДИКЕ ЛЕКСЕРА ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) ушивание дефекта пупочного кольца узловыми швами
- 2) формирование дубликатуры апоневроза белой линии в поперечном направлении
- 3) ушивание дефекта пупочного кольца кисетным швом
- 4) формирование дубликатуры апоневроза белой линии в продольном направлении

#### **ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) резекция поджелудочной железы
- 2) гастропанкреатодуоденальная резекция
- 3) химиолучевое лечение
- 4) криодеструкция опухоли

#### **НАИЛУЧШИМ СПОСОБОМ УДАЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кератолитические мази
- 2) иссечение некроза на перевязках
- 3) химическая некрэктомия
- 4) хирургическая некрэктомия под наркозом в операционной

#### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАТАРАЛЬНОГО АППЕНДИЦИТА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперемия серозного покрова отростка
- 2) гиперемия серозного покрова купола
- 3) хлопья фибрина на серозном покрове верхушки отростка
- 4) напряжение отростка, серозный покров багрового цвета

#### **В НАЧАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО МАСТИТА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) сцеживание молока
- 2) разрез
- 3) ультразвуковая терапия
- 4) антибактериальная терапия

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухолевое поражение печени
- 2) цирроз печени
- 3) синдром Бадда-Киари
- 4) сердечно-легочная недостаточность

#### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) выделение алой крови в конце акта дефекации
- 2) наличие свищевого отверстия на коже промежности
- 3) диарея
- 4) боль внизу живота

#### **КОНЪЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНИЯ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ТЕСТЫ НА БИЛИРУБИН В МОЧЕ И ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В МОЧЕ И КАЛОВЫХ МАССАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) рака головки поджелудочной железы
- 2) тромбоза печеночных вен
- 3) абсцесса печени
- 4) вирусного гепатита А

#### **ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА И БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ \_\_\_\_\_ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

- 1) динамической
- 2) обтурационной
- 3) странгуляционной
- 4) спаечной

#### **МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ РАНЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перевязка сосуда на протяжении
- 2) перевязка сосуда в ране
- 3) сосудистый шов
- 4) тампонада раны

**В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ БОЛЬНОГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОСТЕЙ ТАЗА?**

- 1) на щите, после фиксации шиной Дитерихса правой и левой ноги, дополнительно больного фиксируют к щиту
- 2) на спине, ноги фиксируют бинтом друг к другу
- 3) на животе с разведенными бедрами
- 4) на щите с согнутыми и разведенными бедрами, под колени подкладывают валик из одежды (одеяла)

**АНАЭРОБНАЯ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К**

- 1) гентамицину
- 2) левомицетину
- 3) метронидазолу
- 4) цефазолину

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микроскопический
- 2) аллергический
- 3) серологический
- 4) бактериологический

**НА ФОНЕ ШОКА ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) продолжающемся кровотечении
- 2) аппендиците
- 3) злокачественной опухоли
- 4) грыже

**ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ ОЖОГОВОГО СТРУПА ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПОВЯЗКАМ С**

- 1) бриллиантовой зелени раствором
- 2) ксенокожей
- 3) левомеколь мазью
- 4) повидон-йода раствором

**ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОСТЕМПСКИ СЕМЕННОЙ КАНАТИК РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) впереди от внутренней косой мышцы
- 2) под поперечной фасцией
- 3) в подкожной клетчатке
- 4) позади от внутренней косой мышцы

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА УЩЕМЛЕННУЮ ГРЫЖУ СЛЕДУЕТ ОБНАЖИТЬ**

- 1) нижнюю часть грудной клетки, весь живот и верхнюю часть бёдер
- 2) только весь живот

- 3) верхнюю половину живота
- 4) нижнюю половину живота

### **РАННИМИ СИМПТОМАМИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тупые тянущие боли в области входных ворот инфекции, фебрильные подергивания прилегающих мышц, потливость, повышенная раздражительность
- 2) быстро прогрессирующий отек
- 3) сардоническая улыбка, опистотонус
- 4) брадикардия, понижение температуры тела

### **АБЛАСТИКА ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) соблюдение асептики
- 2) предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
- 3) уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
- 4) соблюдение антисептики

### **В ПОНЯТИЕ ПЕРВИЧНО-УЩЕМЛЕННЫЕ ГРЫЖИ ВКЛЮЧАЮТ ГРЫЖИ, КОТОРЫЕ УЩЕМЛЯЮТСЯ**

- 1) первый раз в течение 6 месяцев от момента появления грыжи
- 2) первый раз с момента появления грыжи
- 3) непосредственно в момент своего появления, без предшествующего грыжевого анамнеза
- 4) первый раз в течение 1 месяца с момента появления грыжи

### **ПРИ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ АНТИБИОТИКОВ К МОМЕНТАЛЬНОМУ ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

- 1) внутриплевральное кровотечение
- 2) плевропульмональный шок
- 3) внутрилегочное кровотечение
- 4) воздушная эмболия головного мозга и анафилактический шок

### **К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) введение антибиотиков
- 2) наложение скелетного вытяжения
- 3) новокаиновая блокада и наложение гипсовой повязки
- 4) ручная репозиция перелома

### **ВТОРОЙ ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) острой ожоговой токсемией
- 2) септикотоксемией
- 3) ожоговым шоком
- 4) реконвалесценцией

### **КРОВОХАРКАНЬЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) распаде рака главного бронха
- 2) синдроме Рандю-Ослера
- 3) пневмосклерозе
- 4) бронхолитиазисе

### **ПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА**

- 1) необструктивного пиелонефрита
- 2) острого уретрита
- 3) обструктивного пиелонефрита
- 4) гнойного баланита

### **НОРМАЛИЗАЦИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) раннее вставание
- 2) использование сосудорасширяющих препаратов
- 3) применение антибиотиков
- 4) рациональная инсулинотерапия

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нисходящее (каудальное)
- 2) боковое (латеральное)
- 3) внутреннее (медиальное)
- 4) переднее (вентральное)

### **К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) диарея
- 2) боль в эпигастрии
- 3) боль в пояснице
- 4) дисфагия

### **ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖАХ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) методику Лихтенштейна
- 2) лапароскопическую герниопластику
- 3) методику Постемпского
- 4) методику Шульдаиса

### **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ, СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) тромбэмболии легочной артерии
- 2) отравлении фосфорорганическими соединениями
- 3) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови
- 4) декомпенсации миокарда



## **МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В \_\_\_ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ ШНИЦЛЕРА**

- 1) левые надключичные лимфатические узлы
- 2) пупок по ходу круглой связки печени
- 3) яичник
- 4) параректальные лимфатические узлы

## **СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

## **ОСТРАЯ ГИПОПАРАТИРЕОИДНАЯ ТЕТАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В БЛИЖАЙШИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 8
- 4) 12

## **ПО КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА С БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) ахалазию кардии 3 стадии
- 2) пищеводно-глоточный (ценкеровский) дивертикул
- 3) субтотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) эпифренальный дивертикул пищевода

## **ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ В НОРМЕ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ**

- 1) системы печеночной артерии
- 2) системы воротной вены
- 3) системы кава-кавальных анастомозов
- 4) из обеих систем в равной степени

## **ОЖГОВЫЙ ШОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гипертермией
- 2) гиповолемией
- 3) увеличением объема циркулирующей крови
- 4) анемией

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ СРЕДНЕЙ ФАЛАНГИ 5-ГО ПАЛЬЦА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тендовагинит
- 2) жировая эмболия сосудов легких
- 3) развитие флегмоны плеча
- 4) некроз сухожилия сгибателя пальца

**ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первый месяц жизни
- 2) день рождения
- 3) школьный период
- 4) детсадовский возраст

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ЗНАЧЕНИЯМ ТСРО<sub>2</sub> (ТРАНСКУТАННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА) НИЖЕ 20 ММ РТУТНОГО СТОЛБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение чувствительности
- 2) легкая эритема при опускании конечности
- 3) боль в покое
- 4) замедленное, но удовлетворительное заживление ран

**ЛЕЧЕНИЕ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЧИНАЮТ С**

- 1) массажа
- 2) лечебной физкультуры
- 3) согревания
- 4) охлаждения

**ПОСЛЕ ТРАВМЫ СРОКИ ЗАЖИВАНИЯ РАН ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)**

- 1) 10-14
- 2) 15-21
- 3) 5-7
- 4) 25-30

**СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВЫДЕЛЯЮТ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ?**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 6

**К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФОРМЕ РОЖИ ОТНОСЯТ**

- 1) ультрафиолетовое облучение субэритемными дозами
- 2) вскрытие гнойника и дренирование

- 3) хирургическую обработку
- 4) компрессы с этиловым спиртом 96%

### **СПОСОБ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ТИГЛЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ**

- 1) отдельных узловых сквозных швов на бронх после его полного пересечения
- 2) перибронхиальных одиночных, непроникающих в просвет бронха узловых швов
- 3) циркулярной лигатуры на бронх и пересечении его дистальнее лигатуры
- 4) сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРТАНИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) контрастное исследование с бариевой взвесью
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) обзорную рентгеноскопию органов шеи
- 4) ультразвуковое исследование

### **У БОЛЬНЫХ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ К БОЛЕЕ РАННЕМУ ВОЗВРАЩЕНИЮ К ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИВОДИТ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПО МЕТОДИКЕ**

- 1) лапароскопической
- 2) Лихтенштейна
- 3) Шульдаиса
- 4) Бассини

### **ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение терминального отдела пищевода с четкими ровными контурами («пламя перевернутой свечи», «мышиный хвост»)
- 2) наличие уровня жидкости в проекции заднего средостения
- 3) дополнительное выбухание правого контура средостения
- 4) отсутствие газового пузыря желудка

### **К ВНУТРИБРЮШНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоз легочной артерии
- 2) флегмону передней брюшной стенки
- 3) межкишечные абсцессы
- 4) нагноение лапаротомной раны

**ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТАМИ И СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_ НЕКРОЗ**

- 1) инфицированный
- 2) колликвационный
- 3) асептический
- 4) коагуляционный

**В МОМЕНТ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) внезапно возникшая интенсивная боль
- 2) схваткообразная боль
- 3) жидкий стул
- 4) пароксизм тахикардии

**ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИМ ПРОДОЛЬНЫЕ СКЛАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ КИШКА**

- 1) слепая
- 2) прямая
- 3) восходящая
- 4) поперечно-ободочная

**АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) этамзилат
- 2) клексан
- 3) фитоменадион
- 4) нефракционированный гепарин

**К СИМПТОМАМ ДОРЕАКТИВНОГО ПЕРИОДА ОТМОРОЖЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) кожные покровы обычной окраски
- 2) кожу холодную, бледную, незначительные боли
- 3) некроз кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 4) появление пузырей

**К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) инъекции коллагеназы
- 2) селективную фасциэктомию
- 3) лучевую терапию
- 4) игольчатую фасциотомию

**ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ ВИЗУАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефекография
- 2) ирригоскопия
- 3) КТ органов малого таза

4) эндоректальное УЗИ

**АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ (БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ, ГНОЯ, ОСТЕОМИЕЛИТА) ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИНАМИКИ В СОСТОЯНИИ ЯЗВЫ**

- 1) продолжается 1 месяц до направления в стационар
- 2) продолжается 2 недели до направления в стационар
- 3) прекращается, показано срочное направление в стационар
- 4) продолжается до заживления язвы, стационарное лечение не показано

**ПРИ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ ПУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПО**

- 1) заднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы с наружной яремной веной
- 2) переднему краю наружной сонной артерии с внутренней щитоподъязычной мышцей
- 3) углу срединного треугольника шеи с наружной сонной артерией
- 4) углу латерального треугольника шеи с лопаточно-подъязычной мышцей

**К ЭВОЛЮЦИИ ГРЫЖ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение в размерах и развитие угрожающих жизни осложнений
- 2) злокачественное перерождение
- 3) развитие угрожающих жизни осложнений
- 4) увеличение в размерах

**ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ ПЕРФОРАЦИЕЙ \_\_\_\_\_ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ**

- 1) хронические
- 2) острые
- 3) малигнизированные
- 4) множественные

**ВЫДЕЛЕНИЕ АЛОЙ ПЕНИСТОЙ КРОВИ, УСИЛИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ КАШЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) лёгочного кровотечения
- 2) синдрома Маллори-Вейсса
- 3) опухоли кардии
- 4) кровоточащей язвы желудка

**УПОРНАЯ РВОТА ЖЕЛУДОЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) дуоденальной непроходимости
- 2) внешнесекреторной недостаточности
- 3) сегментарной портальной гипертензии
- 4) билиарной гипертензии

**К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРА**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) остеопороз
- 2) вывих бедра
- 3) перелом шейки бедра
- 4) ушиб тазобедренного сустава

## **ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сперма
- 2) слюна
- 3) вирусоноситель
- 4) кровь

## **ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ВЫЯВЛЕНИИ НЕПОДВИЖНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ЖЕЛУДКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) спазмолитики
- 2) вазелиновое масло
- 3) фиброгастродуоденоскопию
- 4) минеральную воду

## **ПРИ ОПЕРАЦИИ ЭМБОЛЕКТОМИИ ИЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) срединная стернотомия
- 2) левосторонняя торакотомия
- 3) правосторонняя торакотомия
- 4) П-образный доступ Ю.Ю. Джанелидзе

## **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ ИЛИ $PaCO_2$ МЕНЕЕ \_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) 20; 32
- 2) 25; 40
- 3) 30; 45
- 4) 36; 50

## **ЛЕВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ОГИБАЕТ**

- 1) дугу аорты сзади и снизу и поднимается кверху по передней поверхности трахеи
- 2) дугу аорты сзади и снизу и поднимается кверху по передней поверхности пищевода
- 3) левую подключичную артерию снизу и сзади и поднимается по левой боковой стороне трахеи к гортани
- 4) левую подключичную артерию снизу и сзади и поднимается по левой боковой стороне пищевода к гортани

## **ЦЕЛЬЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение активности фибринолиза
- 2) растворение фибрина
- 3) приостановление роста тромба
- 4) изменение свойств внутренней оболочки сосудов

## **ОСНОВОЙ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЛЕНИЕ**

- 1) лимфатических сосудов и бронхиол
- 2) легочных артерий и бронхов
- 3) легочных вен и бронхиол
- 4) легочных вен и лимфатических сосудов

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) хроническую
- 2) неспецифическую
- 3) инфекционную
- 4) гнойно-воспалительную

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ В РФ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_ СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЙ**

- 1) I, II, III A, III B, IV
- 2) I, II, III, IV
- 3) I, II A, II B, III
- 4) I, II, III

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ**

- 1) обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- 2) экстренную гастродуоденоскопию
- 3) рентгеноскопию желудка
- 4) лапароскопию

## **ПОСЛЕ ОЖОГА ПЕРИОД ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ НАЧИНАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)**

- 1) 6-7
- 2) 2-3
- 3) 8-10
- 4) 14-15

## **ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

- 1) взрослых зрелого возраста
- 2) детей и подростков мужского пола
- 3) детей и подростков женского пола
- 4) взрослых старческого возраста

## **К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ**

### **ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА, ОТНОСЯТ**

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) синтетические аналоги соматостатина
- 3) ингибиторы протеолиза
- 4) низкомолекулярные гепарины

### **ВЕДУЩИМ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопический
- 2) рентгенологический
- 3) ультразвуковой
- 4) морфологический

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОРЕЗЕ ИЛИ УКОЛЕ КОЖИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ИНСТРУМЕНТОМ, ЗАГРЯЗНЕННЫМ КРОВЬЮ, СЛЕДУЕТ**

- 1) выдавить кровь, кожу обработать спиртом 70%, вымыть руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием, обработать йода раствором 5%
- 2) вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным хлорамина раствором 3%
- 3) дважды обработать тампоном, смоченным спиртом 96%
- 4) вымыть под теплой проточной водой и обработать спиртом 96% , смазать любой водорастворимой мазью

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К РЕВИЗИИ ПОЧКИ ПРИ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстравазация мочи
- 2) нестабильность гемодинамики, обусловленная наличием увеличивающейся или пульсирующей забрюшинной гематомы
- 3) гематурия
- 4) объем нежизнеспособной паренхимы более 25%

### **ЦЕЛЮЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вправление грыжевого содержимого в брюшную полость
- 2) удаление грыжевого мешка
- 3) уменьшение грыжевого содержимого
- 4) пластика грыжевых ворот

### **ПИЩЕВОД НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА**

- 1) IV
- 2) VI
- 3) V
- 4) II

### **ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ПОКАЗАНО**

- 1) дренирование плевральной полости



- 2) дренирование перикарда
- 3) проведение пункции перикарда
- 4) проведение экстренной торакотомии

**ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙКИ БЕДРА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У**

- 1) лиц пожилого возраста
- 2) детей и подростков
- 3) молодых мужчин
- 4) молодых женщин

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рвота накануне съеденной пищей
- 2) мелена
- 3) боль в эпигастрии натошак
- 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНЕЗА БРОНХОЭКТАЗЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) приобретенные, врожденные
- 2) цилиндрические, мешотчатые
- 3) односторонние, двусторонние
- 4) дизонтогенетические, кистовидные

**НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ УЩЕMLЁННОЙ КИШКИ ОБЫЧНО НАЧИНАЮТСЯ С \_\_\_\_\_ СЛОЯ**

- 1) слизистого
- 2) серозного
- 3) мышечного
- 4) субсерозного

**ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «СЕПСИС» ИЛИ «СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК» ВВЕДЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_ ЧАСОВ/ЧАСА**

- 1) 24
- 2) первых 6
- 3) первого
- 4) первых 12

**ЗАВОРОТ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИВОДИТ К \_\_\_\_ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

- 1) обтурационной
- 2) странгуляционной
- 3) паралитической
- 4) спаечной

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) системные противовоспалительные препараты
- 2) блокаторы протонной помпы

- 3) антигистаминные препараты
- 4) препараты силикона

**ANAMNESIS MORBI ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) лечение по поводу основного заболевания, проведенное до момента курации
- 2) аллергологический анамнез
- 3) информацию о контакте с инфекционными больными
- 4) информацию о сопутствующих заболеваниях

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) развитию дисфагии
- 2) синдроме Ятагана
- 3) нарушениях сердечного ритма
- 4) больших размерах зоба с признаками сдавления органов шеи

**ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПО МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)-10 ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_ СТЕПЕНИ ОЖОГОВ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

**ИНДЕКС ФРАНКА У ПОСТРАДАВШЕГО 67 ЛЕТ С ОБЩЕЙ ПЛОЩАДЬЮ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ 30% П.Т. (ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА), ИЗ КОТОРЫХ ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 10% П.Т., РАВЕН**

- 1) 97
- 2) 70
- 3) 117
- 4) 50

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ В ЦЕНТРЕ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ВЫПОЛНЯЮТ \_\_\_\_\_ РАЗРЕЗ**

- 1) продольный
- 2) поперечный
- 3) косой
- 4) крестообразный

**НЕОБХОДИМОСТЬ ЭТАПНЫХ САНАЦИЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИНДЕКСЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ, РАВНОМУ \_\_\_ БАЛЛАМ**

- 1) 10-12
- 2) более 13
- 3) 0
- 4) 5-10

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ УРОВЕНЬ ОЦК (ОБЪЕМ**

**ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ) МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ НА \_\_\_ %**

- 1) 1-5
- 2) 5-10
- 3) 15-25
- 4) 10-15

**ОБОСНОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПОДОЗРЕНИЕ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОСНОВЫВАТЬСЯ**

- 1) только на показателях гемограммы, триаде Бека, феномене парадоксального пульса
- 2) на локализации раны (по И.И. Грекову), триаде Бека, феномене парадоксального пульса
- 3) на рентгенограмме сердца
- 4) только на показателях гемограммы и локализации раны (по И.И. Грекову)

**АНАЭРОБНЫМИ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) факультативные анаэробы
- 2) анаэробные микроорганизмы, не образующие спор
- 3) грамположительные кокки
- 4) строгие анаэробы

**ОСТРАЯ ТОТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адинамией
- 2) падением аортального и венозного давления
- 3) внезапно и быстро развивающейся сердечной слабостью
- 4) высоким артериальным давлением

**НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО ВОЗНИКАЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ В**

- 1) кардиальном отделе
- 2) теле
- 3) пилорическом канале
- 4) антральном отделе

**К ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) гиперемию кожи по ходу вен
- 2) дистальные отёки
- 3) боли при пальпации мышц голени
- 4) проксимальные отёки

**СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) невринома
- 2) фиброма

- 3) гамартома
- 4) миома

### **«СЕЛЕКТИВНАЯ ВАГОТОМИЯ» ДОСТИГАЕТСЯ**

- 1) иссечением или пересечением участка 2-3 см левого блуждающего нерва ниже диафрагмы на стенке желудка
- 2) иссечением или пересечением участка 2-3 см левого блуждающего нерва выше диафрагмы
- 3) иссечением или пересечением участка 2-3 см левого и правого блуждающих нервов ниже диафрагмы на стенке желудка
- 4) пересечением участка 0,5 см левого блуждающего нерва ниже диафрагмы

### **С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОПТИМАЛЬНО ВВОДИТЬ ЦЕФАЗОЛИН**

- 1) за 30-60 минут до разреза
- 2) через 5-10 минут после разреза
- 3) за 120 минут до операции
- 4) через 120 минут после операции

### **ФОРМИРОВАНИЕ ФУРУНКУЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ \_\_\_ СУТОК**

- 1) 7-8
- 2) 8-10
- 3) 3-4
- 4) 5-6

### **ЕСЛИ ПРИ ВСКРЫТИИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ВЫДЕЛИЛОСЬ 100 МЛ МОЧИ, РЕЧЬ ИДЁТ О \_\_\_ ГРЫЖЕ**

- 1) невправимой
- 2) скользящей
- 3) вправимой
- 4) Рихтеровской

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ПО КАРЛЕНСУ ДОСТУП ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) в зависимости от локализации патологического процесса
- 2) по парастернальной линии с пересечением хрящей II-IV ребер справа
- 3) над яремной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи
- 4) в III межреберье слева

### **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) риск ущемления
- 2) наличие рефлюкс-эзофагита
- 3) риск малигнизации
- 4) дисфагия

**РИСК ВОЗОБНОВЛЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИЗНАН ВЫСОКИМ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) крови и сгустков в просвете желудка
- 2) фиксированного тромба или мелких сосудов в виде черных точек
- 3) видимого сосуда в дне язвы в виде белесоватого бугорка или фиксированного тромба
- 4) мелких сосудов в виде черных точек или крови и сгустков в просвете желудка

**ИНФЕКЦИИ МЫШЕЧНЫХ ФУТЛЯРОВ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ УРОВНЮ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (ПО D.H. ANREHOLZ)**

- 1) первому
- 2) второму
- 3) четвертому
- 4) третьему

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЖОГ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВНУТРЬ**

- 1) горячей воды
- 2) кислот
- 3) фосфорорганических веществ
- 4) крепкого алкоголя

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

- 1) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
- 2) клинический анализ крови
- 3) иммуноблотинг
- 4) ИФА (иммуноферментный анализ)

**ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ (ОТ 10 СМ ДО 15 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) биологических эндопротезов
- 2) синтетических эндопротезов
- 3) методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки
- 4) методики Мейо или Сапежко

**ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УМЕНЬШАЮТСЯ РИСКИ \_\_\_\_\_ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) сердечно-сосудистых
- 2) онкологических
- 3) обменных
- 4) неврологических

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деструктивный холецистит
- 2) гнойный холангит

- 3) гангренозный аппендицит
- 4) перитонит

### **К КОНСЕРВАТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕН ОТНОСИТСЯ**

- 1) лигирование вен
- 2) возвышенное положение конечности
- 3) тромболизирующая терапия
- 4) давящая повязка

### **«ГРЫЖЕВОЙ ВОДОЙ» НАЗЫВАЕТСЯ ЖИДКОСТЬ, КОТОРАЯ СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) брюшной полости
- 2) тканях, окружающих грыжевой мешок
- 3) просвете ущемленной кишки
- 4) грыжевом мешке

### **К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ОТНОСЯТ**

- 1) подмышечные петехии
- 2) ясное сознание пациента, без нарушения психики
- 3) снижение АД (артериальное давление)
- 4) лихорадку

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) перитонит
- 2) легочные осложнения
- 3) тромбоэмболию легочной артерии
- 4) раннюю спаечную кишечную непроходимость

### **ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТОТАЛЬНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА В ОСТРУЮ ФАЗУ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) панкреатогенный абсцесс
- 2) полиорганная недостаточность
- 3) панкреатогенный шок
- 4) панкреатогенный перитонит

### **ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ ПЕРИТОНИТЕ ЛАВАЖ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЕЁ ПРОМЫВАНИЕ**

- 1) на всём протяжении
- 2) в одной анатомической области
- 3) только в малом тазу
- 4) только под диафрагмой

### **ОТБОР ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) во время лечения

- 2) до начала антибактериальной терапии
- 3) независимо от начала лечения
- 4) через неделю после заболевания

**ЛОСКУТЫ \_\_\_ НАИБОЛЕЕ ВОСТРЕБОВАНЫ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА ГРУДНОЙ СТЕНКИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ**

- 1) наружной косой мышцы живота
- 2) широчайшей мышцы спины
- 3) больших грудных мышц
- 4) прямой мышцы живота

**ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ ДЛЯ БОЛЕЕ НАДЁЖНОГО ЗАКРЫТИЯ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД УДВОЕНИЯ АПОНЕВРОЗА ПО**

- 1) Мейо
- 2) Лексеру
- 3) Вредену
- 4) Руджи

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 21 ГОДА, АСТЕНИЧЕСКОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ, ПРИ ЗАНЯТИИ СПОРТОМ ОТМЕТИЛОСЬ УХУДШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ, ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ОДЫШКА, ТО ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) острый коронарный синдром
- 2) разрыв легочно-плевральных спаек
- 3) межреберную невралгию
- 4) спонтанный пневмоторакс

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резекция кости
- 2) секвестрэктомия
- 3) трепанация кости
- 4) остеотомия

**ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ**

- 1) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 2) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный

с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

3) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

4) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии

### **К ОЖОГАМ ОСОБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ОЖОГИ**

1) грудной клетки

2) предплечья

3) свода черепа

4) бедра

### **МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ II-III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) фундопликация

2) бандажирование кардиального отдела желудка

3) баллонная пневмокардиодилатация

4) бужирование пищевода

### **ТИПАМИ УЩЕМЛЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) каловое и ретроградное

2) эластическое, каловое и ретроградное

3) эластическое и ретроградное

4) эластическое и каловое

### **К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ В ПРИРОДЕ ОТНОСЯТ**

1) 2-нафтамин

2) бензопирен

3) радионуклиды

4) тяжелые металлы, металлоиды

### **ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ \_\_\_\_ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

1) отсутствие периода вирусемии

2) постоянная вирусемия

3) вирусоносительство

4) осложнение - цирроз и первичная карцинома печени

### **ПРИ ДЕФЕКТЕ УШИВАНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) формирование остаточной полости

2) длительное недорасправление легкого

3) внутрилегочная гематома

4) формирование легочно – альвеолярных свищей



## **ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В**

- 1) абдоминальном сегменте пищевода
- 2) местах физиологических сужений
- 3) области кардии
- 4) области глотки

## **ПРИ АБСЦЕССЕ ГНОЙНАЯ ПОЛОСТЬ ОТГРАНИЧЕНА ОТ НЕПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ**

- 1) плевральной полостью
- 2) рубцовой тканью
- 3) пиогенной капсулой
- 4) валом перифокального воспаления

## **ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛИЧИИ РАЗДЕЛА**

- 1) Anamnesis morbi
- 2) Status localis
- 3) Anamnesis vitae
- 4) жалобы

## **ПЛАСТИКА ДИАФРАГМЫ ПРИ ЕЁ РЕЛАКСАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ**

- 1) иссечения тонкой части диафрагмы и френикотрипсии
- 2) иссечения тонкой части диафрагмы и замещения дефекта ксенотканью
- 3) создания дубликатуры из диафрагмы или с использованием ксеноткани между листками диафрагмы
- 4) иссечения истонченной ткани диафрагмы, мобилизации диафрагмы на «физиологическом» уровне

## **ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ИХ КРОВЬЮ НУЖНО**

- 1) вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным хлорамина раствором 3%
- 2) обработать кожу тампоном, смоченным спиртом 70%, вымыть дважды мылом под теплой проточной водой и повторно обработать спиртом 70%
- 3) вымыть под теплой проточной водой и обработать спиртом 96%
- 4) дважды обработать тампоном, смоченным спиртом 96%

## **ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА СТАДИИ СТ1АНОМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА**

- 1) эзофагэктомия
- 2) эндоскопическая резекция слизистой
- 3) полихимиотерапия
- 4) лучевая терапия

## **ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) артерии голени

- 2) бедренные артерии
- 3) дуга аорты и брахиоцефальный ствол
- 4) подвздошные артерии

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *C.difficile*
- 2) *Bacteroides fragilis*
- 3) *Prevotella disiens*
- 4) *C.perfringens*

**ПРИ СТОЙКОМ И ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ КАРДИОСПАЗМА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) медикаментозный метод лечения
- 2) оперативный метод лечения
- 3) кардиодилатацию
- 4) эндопротезирование пищевода

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНОГО СО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброгастродуоденоскопия
- 2) рентгенография с пробой Вальсальвы в положении Тренделенбурга
- 3) измерение размеров грыжи
- 4) мониторная рН-метрия пищевода

**НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК**

- 1) субкардиального отдела
- 2) тела желудка
- 3) пилорического канала
- 4) кардиального отдела

**БОЛЬНОМУ С КАМНЕМ ПОЧКИ, ХРОНИЧЕСКИМ ЛАТЕНТНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ОДНОВРЕМЕННО ЧАСТО УЩЕМЛЯЮЩЕЙСЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) только грыжесечение и пиелолитотомия II этапом
- 2) выполнение одномоментно пластики грыжи и пиелолитотомии
- 3) выполнение только пиелолитотомии и грыжесечения II этапом
- 4) наблюдение у хирурга и уролога

**У БОЛЬНОГО С ОЖОГАМИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕ НИЖЕ \_\_\_\_ Г/Л**

- 1) 120
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 60

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синегнойная палочка
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) гонококк

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ**

- 1) поверхностных вен верхних конечностей
- 2) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- 3) поверхностных вен нижних конечностей
- 4) глубоких вен верхних конечностей

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЦИРРОЗА ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение средостения в сторону поражения
- 2) смещение средостения в противоположную сторону
- 3) тотальное затемнение
- 4) очаговое образование в корне правого легкого

### **ИНГИБИРОВАНИЕ СИНТЕЗА ДНК В БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) эритромицина
- 2) ципрофлоксацина
- 3) нистатина
- 4) пенициллина

### **К РЕКОМЕНДУЕМЫМ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) статические и динамические ортезы
- 2) массажи
- 3) масла, лосьоны и кремы
- 4) силиконовые повязки и гели

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхиальная астма
- 2) пневмония
- 3) токсический гепатит
- 4) сепсис

### **ТОНКАЯ КИШКА В НОРМЕ СВОБОДНА ОТ ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ПАССАЖА ЧЕРЕЗ \_\_\_ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПРИЕМА ВЗВЕСИ**

- 1) 15-17
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 10-12

### **ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ УВЕЛИЧЕНИИ ПЕЧЕНИ ЛАПАРОСКОП ВВОДЯТ**

- 1) ниже на 3 см от перкуторной границы печени
- 2) в левой подвздошной области
- 3) в правой нижней точке Калька
- 4) по средней линии ниже пупка на 3 см

### **К МАРКЕРАМ ВИРУСА ГЕПАТИТА А, ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ ГЕПАТИТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) билирубин
- 2) IgM, IgG
- 3) аминотрансферазы - АсАТ (аспартатаминотрансфераза), АлАТ (аланинаминотрансфераза)
- 4) РНК вируса

### **КОМПЛЕКСНАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА ДО \_\_\_ Г/Л**

- 1) 120
- 2) 110
- 3) 70
- 4) 115

### **ПРИ СВЕЖИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) гастродуоденостомию по Финнею
- 2) ушивание ее раны и холецистэктомия
- 3) резекцию 2/3 желудка с резекцией двенадцатиперстной кишки
- 4) ушивание ее раны, декомпрессию двенадцатиперстной кишки

### **ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ**

- 1) наблюдать, оперировать при нарастании признаков общей интоксикации
- 2) лечить консервативно
- 3) наблюдать, оперировать при нарастании признаков перитонита
- 4) экстренно оперировать

### **ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ ОБРАБОТКА \_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- 1) в первые 6
- 2) в 24-48
- 3) спустя 12
- 4) до 18

### **ФЕРМЕНТ $\beta$ -ЛАКТАМАЗА РАЗРУШАЕТ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ**

- 1) фторхинолонов

- 2) гликопептидов
- 3) аминогликозидов
- 4) цефалоспоринов

### **ЦИСТОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) биопсию уротелия почечной лоханки и чашечек
- 2) осмотр слизистой мочевого пузыря
- 3) экстракцию конкрементов
- 4) литотрипсию

### **СЕРОЗНЫЙ ПОКРОВ ОРГАНОВ МОЖНО УВИДЕТЬ ПРИ**

- 1) бронхоскопии
- 2) лапароскопии
- 3) ректоскопии
- 4) гастроскопии

### **ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ УДЛИНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) ожоговой травме
- 2) гемолитических кризах
- 3) травмах и разможениях мышц
- 4) резко выраженной тромбоцитопении

### **АНТИБИОТИКОМ ШИРОКОГО СПЕКТРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) меропенем
- 2) левомицетин
- 3) нистатин
- 4) тетрациклин

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) ЭХОКГ (эхокардиография сердца), тропониновый тест, исследование на D - димер
- 2) ЭХОКГ (эхокардиография сердца), коагулограмму
- 3) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки, исследование на D-димер
- 4) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки, тропониновый тест

### **ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЮЩЕЕ КОЛЬЦО РАССЕКАЕТСЯ**

- 1) в латеральном направлении
- 2) в медиальном направлении
- 3) книзу от шейки грыжевого мешка
- 4) в верхненаружном направлении

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) медикаментозная терапия
- 4) динамическое наблюдение

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кожный зуд
- 2) боль в правом подреберье и эпигастральной области
- 3) асцит
- 4) желтуха

## **СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ**

- 1) панкреатите
- 2) пиелонефрите
- 3) аппендиците
- 4) холецистите

## **С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ОБОЖЖЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) запретить введение зонда в желудок и его декомпрессия в первые часы после травмы из-за риска механического поражения слизистой желудка
- 2) раннее начало энтерального питания и антисекреторная терапия ингибиторами протонной помпы
- 3) постоянная внутривенная инфузия антагонистов  $H_2$  гистаминовых рецепторов
- 4) применение обволакивающих антацидных препаратов, обладающих преимуществом перед блокаторами протонной помпы при парезе желудка

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмболия
- 2) острый тромбоз почечной артерии
- 3) травма почки
- 4) врожденная патология почки

## **БОЛЬ В ОБЛАСТИ РАНЫ ПРИ СТОЛБНЯКЕ**

- 1) ноющая
- 2) распирающая
- 3) слабовыраженная
- 4) периодическая

## **ПЕРВИЧНЫЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) тромбоза нижней брыжеечной артерии
- 2) тромбоза артерии червеобразного отростка

- 3) неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты
- 4) стеноза устья подвздошно-ободочной артерии

### **ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ**

- 1) тимоловая проба
- 2) уровень холестерина
- 3) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- 4) уровень общего белка и белковые фракции крови

### **К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ИСТОЩЕНИЯ В ПЕРИОДЕ СЕПТИКОТОКСЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) пролежни
- 2) анемию
- 3) наличие ран с постоянной плазмопотерей через них
- 4) генерализацию инфекции

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укорочение нижней конечности
- 2) оссифицирующий миозит
- 3) асептический некроз головки бедра
- 4) замедленное срастание перелома

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кларитромицин
- 2) фуразолидон
- 3) цефотаксим
- 4) ванкомицин

### **ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА, КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) костный мозг
- 2) легкие
- 3) печень
- 4) лимфоузлы

### **ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разная длина нижних конечностей
- 2) вывих головки протеза
- 3) глубокая парапротезная инфекция
- 4) асептическая нестабильность компонентов протеза

### **У ПАЦИЕНТА С ОЖОГОМ СУСТАВА ОПЕРАЦИЮ АРТРОТОМИИ ПРИ ГНОЙНОМ АРТРИТЕ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ**

- 1) многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого положительного эффекта
- 2) наличии гноя в полости сустава
- 3) разрушении связочного аппарата сустава
- 4) резко выраженном болевом синдроме

**У ПАЦИЕНТКИ С УЗЛОВЫМ (НЕ ОПУХОЛЕВЫМ) НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) лампэктомия
- 2) радикальная резекция
- 3) секторальная резекция или удаление опухоли
- 4) подкожная мастэктомия

**ТЕРМОИНГАЛЯЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПО ТЯЖЕСТИ УСЛОВНО ПРИРАВНИВАЕТСЯ К ГЛУБОКОМУ ОЖОГУ \_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 5

**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) проводятся клинические испытания
- 4) проводится подготовка информационно-аналитических материалов

**К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОГО СПОСОБА ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) протезирование сосуда
- 2) ушивание дефекта сосуда
- 3) наложение лигатуры
- 4) тампонаду, наложение зажима, давящей повязки или жгута

**ОДНИМ ИЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) стеноз трахеи
- 2) стеноз бронха
- 3) легочное кровотечение
- 4) плеврит и эмпиему плевры

**В ПЕРВЫЕ ДНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПОКАЗАНО**

- 1) назначение массивной антибиотикотерапии
- 2) применение мажевых повязок
- 3) использование физиотерапевтических процедур
- 4) хирургическое лечение



**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ДЕТЕЙ С ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Hb < 75 г/л
- 2) Hb < 80 г/л
- 3) Hb < 85 г/л
- 4) Hb < 90 г/л

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ**

- 1) завороте
- 2) динамической непроходимости
- 3) obtурационной кишечной непроходимости
- 4) узлообразовании

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ ПО ПОВОДУ ГИДРОТОРАКСА СЛЕДУЕТ ЭВАКУИРОВАТЬ \_\_\_ ОБЪЕМ(А) ЭКССУДАТА**

- 1) 1/2
- 2) 1/4
- 3) весь
- 4) 1/3

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ - ЭТО**

- 1) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- 2) перечень наименований болезней в определенном порядке
- 3) перечень диагнозов в определенном порядке
- 4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

**ПРИ ПАНДАКТИЛИТЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) иссечение некротизированных тканей
- 2) ампутацию пальца
- 3) рассечение некротизированных тканей
- 4) вскрытие и дренирование гнойников на уровне всех фаланг

**ПРИ КРОВОТОЧАЩЕМ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) ревизию, лапаростомию
- 2) дивертикулэктомию
- 3) резекцию участка подвздошной кишки с дивертикулом, кишечный анастомоз
- 4) выведение илеостомы

**УЗЛООБРАЗОВАНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ МЕЖДУ**

- 1) прямой и тонкой кишкой
- 2) нисходящей и сигмовидной кишкой
- 3) петлями тонкой кишки

4) сигмовидной и тонкой кишкой

**ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) седативные препараты
- 2) антикоагулянты и спазмолитики
- 3) миорелаксанты
- 4) противовоспалительные средства

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОБРАТИМОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жалоба при нагрузке на конечность
- 2) мышечная контрактура
- 3) анестезия дистальных отделов конечности
- 4) плегия конечности

**ПОД РЕГИОНАРНОЙ АНТИСЕПТИКОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ВВЕДЕНИЕ АНТИСЕПТИКА В**

- 1) желудочно-кишечный тракт
- 2) мягкие ткани конечности
- 3) сосуд, питающий область очага
- 4) полость сустава

**ПРИ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЭМБОЛЭКТОМИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДОСТУПОМ С ОБНАЖЕНИЕМ**

- 1) плечевой артерии вне локтевой ямки
- 2) плечевой артерии в локтевой ямке
- 3) лучевой артерии
- 4) подмышечной артерии

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) черный стул
- 2) рвоту с примесью крови
- 3) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- 4) шум плеска в эпигастральной области

**РЕЗУЛЬТАТОМ НЕЗАВЕРШЕННОГО ПОВОРОТА КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрезия двенадцатиперстной кишки
- 2) синдром Ледда
- 3) атрезия подвздошной кишки
- 4) атрезия тощей кишки

**«ЭПОЛЕТНЫЙ» ЛОСКУТ ЭТО \_\_\_\_ ЛОСКУТ**

- 1) пекторальный кожно-мышечный

- 2) акромиальный расщепленный
- 3) акромиальный кожно-жировой
- 4) пекторальный кожно-жировой

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) эритематозной форме рожи
- 2) лимфатическом панариции
- 3) эризепилоиде
- 4) карбункуле

**ВРАЧ, ОБСЛЕДОВАВ БОЛЬНУЮ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩУЮ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ**

- 1) санаторно-курортное лечение
- 2) лечение сахарного диабета и стенокардии
- 3) диетотерапию
- 4) холецистэктомию в плановом порядке

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЁМОМ В РАСПОЗНАВАНИИ РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) манометрическое исследование пищевода
- 2) цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- 3) эндоскопическое исследование пищевода
- 4) рентгенологическое исследование

**ВО ИЗБЕЖАНИЕ СУЖЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ УШИВАНИЕ ЕЁ РАНЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В \_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) перпендикулярном ране кишки
- 2) продольном
- 3) поперечном
- 4) косом

**ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) десяти
- 2) одиннадцати
- 3) девяти
- 4) восьми

**ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕУЩЕМЛЕННОЙ СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ**

- 1) вскрыть грыжевой мешок
- 2) рассечь ущемляющее кольцо
- 3) вправить содержимое грыжевого мешка в брюшную полость
- 4) выполнить резекцию ущемленных органов

## **МЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОРАЖАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 7

## **ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) UFGSI
- 2) sAPGAR
- 3) FGSi
- 4) ACCI

## **ВЕДУЩИМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дезинтоксикационная терапия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) борьба с парезом кишечника
- 4) антибиотикотерапия

## **РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭТО**

- 1) внутрисосудистое свертывание крови
- 2) понижение свертываемости крови
- 3) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
- 4) иммунизация крови резус-фактором

## **ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) пневмонии
- 2) пневмотораксе
- 3) ларингоспазме
- 4) ателектазе

## **К ДЕРИВАТАМ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) потовые железы
- 2) кератиноциты
- 3) меланоциты
- 4) клетки Лангерганса

## **КОСАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) медиальную и латеральную ямки
- 2) запирающее отверстие
- 3) медиальную паховую ямку
- 4) латеральную паховую ямку

## **ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) купирования болевого синдрома
- 2) остановки кровотечения

- 3) устранения сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) предупреждения дополнительных повреждений

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) рвоту и парез кишечника
- 2) боль в животе
- 3) изжогу
- 4) отрыжку

**ПРИ \_\_\_ ВЫНУЖДЕННО ПРОИЗВОДЯТ АМПУТАЦИЮ**

- 1) костном панариции
- 2) кожном панариции
- 3) сухожильном панариции
- 4) пандактилите

**ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак почки с инвазией в почечный синус
- 2) наличие частых, рецидивирующих пиелонефритов
- 3) нефроптоз
- 4) конкремент 5 мм

**ПО ТИПУ ДЫХАНИЯ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) аэрофобы и анаэрофобы
- 2) олиготрофы и сапрофиты
- 3) аэробы и анаэробы
- 4) анаэробы и анаэрофаги

**ЛИДИРУЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография
- 2) холангиография
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ У БОЛЬНОГО, ДОСТАВЛЕННОГО В СОСТОЯНИИ ТЯЖЁЛОГО ШОКА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) сразу же при поступлении
- 2) сразу после выведения больного из шока
- 3) на следующий день
- 4) через 4 часа после поступления

**ДЛЯ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРИ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ) ИССЛЕДОВАНИЯХ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) углекислый газ
- 2) кислород

- 3) взвесь сульфата бария
- 4) йодсодержащее вещество

**ПАЦИЕНТ В НАЧАЛЕ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ШОКА ИМЕЕТ \_\_\_ СОСТОЯНИЕ**

- 1) вялое
- 2) адинамичное
- 3) беспокойное
- 4) неконтактное

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение системного сосудистого сопротивления
- 2) низкий сердечный выброс за счет нарушения сократимости
- 3) потеря внутрисосудистой жидкости
- 4) гемическое нарушение транспорта кислорода

**ТЯЖЕСТЬ И ДИНАМИКА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО**

- 1) индексу оксигенации
- 2) шкале Murray
- 3) шкале SOFA
- 4) шкале APACHE II

**МАРКЕРЫ ВИРУСА ГЕПАТИТА А ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ ГЕПАТИТЕ ЭТО**

- 1) РНК вируса
- 2) аминотрансферазы (АлАТ, АсАТ)
- 3) билирубин
- 4) IgM, IgG

**СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ**

- 1) которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата
- 2) которая протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного
- 3) характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией
- 4) характеризующаяся очаговым гнойным или серозно-гнойным воспалением кожи, лихорадкой и интоксикацией

**ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) выделению грыжевого мешка
- 2) высвобождению и фиксации ущемленного органа
- 3) вскрытию мешка
- 4) рассечению ущемляющего кольца

## **СИМПТОМ «ВАНЬКИ-ВСТАНЬКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ**

- 1) тонкой кишки
- 2) желудка
- 3) селезёнки
- 4) поджелудочной железы

## **ВПРАВЛЕНИЕ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ОПАСНО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ**

- 1) развития спаечной непроходимости
- 2) развития флегмоны брюшной стенки
- 3) рецидива ущемления
- 4) развития перитонита

## **ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) антибиотики и строгий постельный режим
- 2) спазмолитики и теплую ванну
- 3) экстренную операцию
- 4) наблюдение

## **СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА С -**

- 1) плазменные вакцины
- 2) рекомбинантные вакцины
- 3) интерферон
- 4) не разработана

## **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) коек на 1000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 4) стационаров на 10000 жителей

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взятие мазка, окраска по Грамму
- 2) осмотр
- 3) посев
- 4) нативная микроскопия

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гангренозный аппендицит
- 2) перфоративный аппендицит
- 3) рыхлый аппендикулярный инфильтрат

4) плотный аппендикулярный инфильтрат

### **ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ КАТЕТЕРНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ И ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) эмболоопасных тромбах интра- и супраренального отделов нижней полой вены
- 2) тромбозе подколенной вены
- 3) тромбозе поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены
- 4) тромбозе суральных вен

### **К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ И РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) статические и динамические ортезы
- 2) хирургическая коррекция рубцов
- 3) психологическое консультирование
- 4) компрессионная терапия

### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) мультиспиральная компьютерная ангиография лёгочной артерии
- 3) мультиспиральная нативная компьютерная томография лёгких
- 4) обзорная рентгенография лёгких

### **РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТИКОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**

- 1) сегментарную портальную гипертензию
- 2) вирусного гепатита
- 3) не сообщающиеся псевдокисты паренхимы поджелудочной железы
- 4) экзокринную панкреатическую недостаточность

### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКЛА РВОТА ТИПА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ», ТО ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) промывание желудка
- 2) повторную лапаротомию
- 3) промывание желудка холодной водой и экстренную эзофагогастродуоденоскопию
- 4) гемотрансфузию

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ**

- 1) внутритканевые гематомы
- 2) вторичные кровотечения
- 3) аррозивные кровотечения
- 4) отёк конечности

### **ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) кольцевидной тени



- 2) круглой тени
- 3) облаковидной инфильтрации
- 4) милиарной диссеминации

#### **ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Жимбернатова связка
- 2) нижний край внутренней косой и поперечной мышц живота
- 3) апоневроз наружной косой мышцы живота
- 4) паховая связка

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация
- 2) малигнизация язвы
- 3) образование межорганного свища
- 4) профузное кровотечение

#### **ДЛЯ СИМПТОМА СКЛЯРОВА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие «пустой» илеоцекальной области
- 2) наличие раздутых кишечных петель
- 3) ассиметричный живот
- 4) «шум плеска»

#### **МЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов
- 2) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика
- 3) вакуумный дренаж грудной полости
- 4) электрофорез тканей поясничной области

#### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография живота
- 2) сонография
- 3) клинический анализ крови
- 4) лапароскопия

#### **ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ**

- 1) отита
- 2) пневмонии
- 3) вирусного гепатита
- 4) аппендицита

#### **ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА У ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ТОЛЬКО ОБЩАЯ ГИПОТЕРМИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ**

- 1) АС 1,0 подкожно и ПСЧИ 250 МЕ внутримышечно

- 2) АС 0,5 подкожно
- 3) не показана
- 4) АС 1,0 подкожно и ПСС 3000МЕ по Безредка

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) добавочная доля непарной вены
- 2) дополнительный трахеальный бронх
- 3) четырехдолевое строение легкого
- 4) полное обратное расположение легких

**ВЗРОСЛЫЙ ПАЦИЕНТ, ПОСТРАДАВШИЙ ОТ ОЖОГОВ, НАПРАВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОЖОГАХ \_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) I-II-III степени 5-10
- 2) I-II степени более 20
- 3) III степени до 5
- 4) I-II степени 10-15

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 2 раза
- 2) 1 раз
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

**МЕТОД НЕНАТЯЖНОЙ ПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПЛАСТИКЕ**

- 1) грыжевых ворот редких форм грыж
- 2) бедренного канала
- 3) пахового канала
- 4) грыжевых ворот вентральной грыжи

**НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ОЖОГАХ НЕ ВЛИЯЕТ**

- 1) отсутствие медикаментов
- 2) возраст
- 3) пол
- 4) глубина и площадь ожогов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРОБОДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) малая кривизна желудка
- 2) большая кривизна желудка
- 3) пилорический отдел желудка
- 4) двенадцатиперстная кишка

**К ФАКТОРУ ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ**

- 1) эндотоксин
- 2) капсулу
- 3) экзотоксин
- 4) пили

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАЛИЗНЫХ ПЕРИТОНИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интраперитонеальный
- 2) внутривенный в сочетании с пероральным
- 3) внутривенный в сочетании с внутримышечным
- 4) эндолимфатический

**КАКОВ ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ?**

- 1) стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина
- 2) выходит в поясничной области
- 3) выходит через лакунарную связку
- 4) одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной

**ПЛАСТИКУ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО МЕТОДИКЕ**

- 1) Спасокукоцкого
- 2) Бассини
- 3) Мартынова
- 4) Мейо

**СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) у молодых женщин 18-30 лет
- 2) у астеничных молодых людей в возрасте 18-30 лет
- 3) независимо от возраста и пола
- 4) у пожилых мужчин с длительным анамнезом курения

**РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) плевру
- 2) париетальную брюшину
- 3) печень
- 4) органы малого таза

**ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ В ОЧАГЕ ЧС (ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ) У БОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) правило «Девяток»
- 2) формулу Паркланда
- 3) индекс Бо
- 4) скицу Вилявина

**БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В**

## **МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ВОЗДУХОМ, ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) рентген пищевода и желудка с контрастом
- 2) ЭКГ (электрокардиограмма), рентген пищевода и желудка с контрастом
- 3) ЭКГ (электрокардиограмма), УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 4) ЭКГ (электрокардиограмма)

## **МОЧЕПУЗЫРНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ АРТЕРИИ**

- 1) наружной подвздошной
- 2) внутренней подвздошной
- 3) нижней прямокишечной
- 4) яичка

## **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) химио-лучевая терапия
- 4) химиотерапия

## **НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НОРМЕ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) разветвления легочной артерии
- 2) лимфатические узлы
- 3) просветы промежуточных бронхов
- 4) крупные вены

## **ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С**

- 1) перфоративной язвой
- 2) правосторонней пневмонией
- 3) острым аппендицитом
- 4) острым панкреатитом

## **МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КРОВОТОЧАЩЕГО ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) диагностическая лапароскопия
- 2) пассаж бария
- 3) ирригоскопия
- 4) радиоизотопное исследование

## **ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чувство неполного опорожнения кишечника
- 2) боли внизу живота
- 3) появление крови и слизи в кале
- 4) чувство неудовлетворенности после акта дефекации

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ЭКОНОМНОЙ**

**РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА, ВЫПОЛНЕННОЙ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром приводящей петли
- 2) синдром «малого желудка»
- 3) пептическая язва анастомоза
- 4) демпинг-синдром

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ СЕПСИСА ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоз
- 2) кахексию
- 3) алопецию
- 4) онихомикоз

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) малоинвазивный остеосинтез
- 2) скелетное вытяжение
- 3) фиксация гипсовой повязкой
- 4) фиксация ортезом

**ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) междолевых двусторонних осумкованных плевритах
- 2) пристеночных образованиях грудной полости
- 3) патологических новообразованиях средостения
- 4) мелкоочаговых диссеминированных изменениях в легких

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ОТНОСЯТ ВЫСОКУЮ**

- 1) температуру до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалию, розеолезную сыпь
- 2) температуру до 4 недель, головную боль, гепатоспленомегалию
- 3) температуру до 14 дней, головную боль, гиперемия лица, розеолезно-петехиальную сыпь
- 4) волнообразную лихорадку, гепатоспленомегалию, боли в суставах

**РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ МЕТОД**

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) комбинированный
- 4) химиотерапевтический

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВРОЖДЕННОЙ ВОЗДУШНОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ**

- 1) проведение курса муколитической терапии
- 2) динамическое наблюдение

- 3) атипичную резекцию легкого с кистой
- 4) перицистэктомию

**ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ**

- 1) ущемленную пахово-мошоночную грыжу, острый заворот и травму яичка
- 2) стрептодермию мошонки, некротический васкулит, простой герпес
- 3) гонококковый баланит и баланопостит
- 4) мокнущую экзему кожи мошонки

**ПЕРЕЛОМ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ У**

- 1) детей
- 2) молодых женщин
- 3) женщин пожилого возраста
- 4) мужчин молодого возраста

**РАЗВИТИЮ СЕПСИСА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) бронхиальная астма
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) сахарный диабет
- 4) акромегалия

**ДЛЯ ЯГОДИЧНО-РЕКТАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ НЕ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) кровянистые выделения из прямой кишки
- 2) лихорадки
- 3) пульсирующие боли
- 4) отеки и гиперемия кожи в области промежности

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ**

- 1) 1/4
- 2) 1/2
- 3) 2/3
- 4) 1/3

## **ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 2) пункционную биопсию под визуальным (эхография, компьютерная томография) контролем
- 3) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)
- 4) МРТ (магнитно-резонансная томография)

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) изменение проницаемости стенок сосудов
- 2) контактную ингибицию, пролиферацию эпителиоцитов
- 3) синтез основного вещества и набухание коллагеновых волокон
- 4) миграцию лейко-, эритро- и тромбоцитов в область раны

## **ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С УМЕНЬШЕНИЕМ МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) при хроническом абсцессе легкого
- 2) при цирротическом туберкулезе легких
- 3) при хронической обструктивной болезни легких
- 4) после торакопластики по D.Nuss

## **К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

## **К МНОЖЕСТВЕННЫМ ТРАВМАМ ЖИВОТА ОТНОСЯТ**

- 1) ранения печени, селезенки и желудка
- 2) ранение легкого и перелом позвоночника
- 3) перелом костей таза и перелом позвоночника
- 4) ранение печени и перелом бедренной кости

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алкоголизм
- 2) недостаточность кардиального сфинктера
- 3) прием горячей пищи
- 4) язвенная болезнь желудка

## **ПРИ ФЛОТИРУЮЩЕМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание) - синдром
- 2) парадоксальное дыхание
- 3) синдром Титце

4) эмпиема плевры

### **СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) циррозе легкого
- 2) скоплении жидкости в плевральной полости
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) большом интраторакальном образовании

### **ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ РОЖЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА**

- 1) подкожную клетчатку
- 2) эпидермис
- 3) все слои кожи и лимфатические сосуды
- 4) сосочковый слой

### **ДИСФАГИЯ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ПРИ**

- 1) раке пищевода
- 2) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) дивертикуле пищевода

### **ЕСЛИ ПАЦИЕНТ, У КОТОРОГО РАНЕЕ БЫЛ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ "ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА" ЖАЛУЕТСЯ НА МУЧИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ (ОТКАШЛИВАЕТ КУСОЧКИ ПИЩИ), БОЛЬ В ГРУДИ, ЛИХОРАДКУ, ТО У БОЛЬНОГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) периферический рак легкого
- 2) пищеводно-трахеальный свищ
- 3) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) пневмонию

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЗ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) торакоскопия
- 2) ангиопульмонография
- 3) компьютерная томография органов грудной клетки с контрастным усилением
- 4) рентгенография

### **БОЛЕЗНЬЮ ДЮПЮИТРЕНА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) коллоидный рубец кисти
- 2) ревматоидный артрит суставов, киста
- 3) ладонный фасциальный фиброматоз
- 4) подагрический артрит

### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРОЦЕССА ПРИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ**

- 1) туловища



- 2) конечностей
- 3) головы и шеи
- 4) кишечника

### **НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДАЕТ**

- 1) холангиография
- 2) визуальный осмотр
- 3) пункционная биопсия
- 4) интраоперационная панкреатография

### **ДИФТЕРИЯ РАНЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ВИДОВ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ НАЛИЧИЕМ**

- 1) серозно-геморрагических выделений из раны
- 2) воспалительного инфильтрата
- 3) сероватого налета, плотно спаянного с раной
- 4) гнойных выделений

### **ПРИЗНАКОМ ОБЩЕЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВНЕДРЕНИЕ ГНОЕРОДНЫХ МИКРОБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лихорадка
- 2) гипотермия
- 3) брадикардия
- 4) эубрадия

### **ВНУТРЕННЕЙ ГРЫЖЕЙ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ ГРЫЖА**

- 1) пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) паховая
- 3) бедренная
- 4) послеоперационная вентральная

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ПЕРИТОНИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чаша Клойбера
- 2) симптом Вейсса
- 3) раздутая ободочная кишка
- 4) симптом Склярова

### **АПЛАЗИЯ ЛЕГКОГО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АГЕНЕЗИИ ЛЕГКОГО**

- 1) наличием главного бронха без деления его на долевые
- 2) наличием рудиментарного главного бронха
- 3) недоразвитием всех элементов легкого (бронхов, сосудов, паренхимы)
- 4) наличием главного и долевых бронхов без деления их на сегментарные

### **К САМЫМ ЧАСТЫМ ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

### **ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях
- 2) геморрой
- 3) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки
- 4) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов

### **МЕЖДУ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНОЙ И МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ПЛЕВРОЙ ПРОХОДИТ \_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) правый возвратный гортанный
- 2) левый возвратный гортанный
- 3) левый диафрагмальный
- 4) правый диафрагмальный

### **БОЛЬНОМУ, ПОСТУПИВШЕМУ С РЕЗКИМИ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ, ЖЕЛТУШНОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, С ВЫЯВЛЕННЫМ НА ЭКСТРЕННОЙ ДУОДЕНОСКОПИИ УЩЕМЛЕННЫМ КАМНЕМ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА, ПОКАЗАНА**

- 1) лапаротомия
- 2) эндоскопическая папиллосфинктеротомия
- 3) холецистэктомия
- 4) хирургическая холецистостомия

### **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография живота
- 2) фиброгастродуоденоскопия
- 3) клинический анализ крови
- 4) диагностическая лапароскопия

### **ОПЕРАЦИЯ ФОВЛЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) интраплевральной декорткации
- 2) остеопластической торакопластике
- 3) париетальной плеврэктомии
- 4) электрокоагуляционном плевродезе

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛИ КИШКИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ОТВОДЯЩИЙ ОТРЕЗОК КИШКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕЗЕЦИРОВАН, ОТСТУПА ОТ ВИДИМОЙ ГРАНИЦЫ НЕКРОЗА НА РАССТОЯНИЕ \_\_\_\_ СМ**

- 1) 40-50
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 25-30

### **ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) составной частью правого диафрагмального сосудисто-нервного пучка

- 2) двигательной ветвью шейного нервного сплетения
- 3) XI парой черепных нервов
- 4) ветвью блуждающего нерва

**СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) рак
- 2) саркома
- 3) лейомиосаркома
- 4) рабдомиосаркома

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКОНОМНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА, ВЫПОЛНЕННОЙ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пептическая язва анастомоза
- 2) демпинг-синдром
- 3) гипогликемический синдром
- 4) синдром «малого желудка»

**К ОСЛОЖНЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) кровохарканье и легочное кровотечение
- 2) стеноз бронха
- 3) плеврит и эмпиему плевры
- 4) стеноз трахеи

**АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ОЖОГАХ У ВЗРОСЛЫХ \_\_\_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) I-II степени до 10
- 2) II-III степени до 10
- 3) I-II степени до 20
- 4) II-III степени до 5

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО СВИЩА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) жидкая взвесь сульфата бария
- 2) водорастворимое контрастное вещество
- 3) методика двойного контрастирования с взвесью сульфата бария
- 4) густая взвесь сульфата бария

**ПЕРЕДНИЙ СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЕЛИТСЯ НА \_\_\_\_\_ И**

- 1) A4; A5
- 2) A1; A3
- 3) A2; A6
- 4) A4,5; A6

**ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ**

### **СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) декомпенсированном стенозе
- 2) субкомпенсированном стенозе
- 3) компенсированном стенозе
- 4) отсутствии стеноза

### **НАРУЖНЫЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) выходением внутренних органов вместе с париетальной брюшиной через щели в мышечно-апоневротическом слое тазового дна при целостности кожных покровов
- 2) внедрением органов брюшной полости в грудную полость через естественные или искусственные отверстия диафрагмы
- 3) выходением части органа или целого органа, не покрытые брюшиной, через естественные отверстия
- 4) выходением внутренних органов вместе с париетальным листком брюшины из брюшной полости через дефект брюшной стенки под кожу

### **ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНОВОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ)**

- 1) убедительным
- 2) абсолютным
- 3) относительным
- 4) сомнительным

### **ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА**

- 1) нарушении электролитного состава крови
- 2) концентрации мочевины и креатинина крови
- 3) клиренсе креатинина и темпе диуреза
- 4) развитию отёчного синдрома

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЕНИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стернотомия
- 2) задне-боковая торакотомия слева
- 3) передне-боковая торакотомия слева
- 4) передне-боковая торакотомия на стороне ранения

### **ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины
- 2) повышенное внутрибрюшное давление
- 3) гипоплазия передней брюшной стенки
- 4) травматическое повреждение брюшной стенки

### **РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЕМП ДИУРЕЗА В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЯ**

**АДЕКВАТНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ С ОЖОГАМИ \_\_\_ МЛ/КГ  
МАССЫ ТЕЛА В ЧАС**

- 1) 0,3-0,5
- 2) 0,1-0,3
- 3) 0,5-1
- 4) более 1

**УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ  
ДОСТИГАЕТСЯ**

- 1) по методике «Inlay»
- 2) по методике «Onlay»
- 3) разделением анатомических компонентов брюшной стенки
- 4) по методике «Sublay»

**АУТОДЕРМОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕСАДКА**

- 1) обработанной кожи животного
- 2) собственного кожного трансплантата больного
- 3) перемещенного кожно-жирового лоскута
- 4) трупной человеческой кожи

**БОЛЬНОМУ С ГАНГРЕНОЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ,  
КИШКА И ДР.) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) мультимодальной анальгезии
- 2) антикоагулянтной терапии
- 3) экстренной лапаротомии с удалением пораженного органа
- 4) массивной антибиотикотерапии

**ПРИ ОПЕРАЦИИ ГЕЛЛЕРА ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) формирование эзофагофундоанастомоза
- 2) экстирпация пищевода с эзофагопластикой
- 3) резекция абдоминального отдела пищевода и кардии
- 4) внеслизистая эзофагокардиомиотомия

**К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАНУ, ОСНОВАННОМУ НА  
ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛУЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) фонофорез
- 2) низкочастотная магнитотерапия
- 3) ультрафиолетовое облучение
- 4) электрофорез

**САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПЕЧЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желтушная форма
- 2) острая абдоминальная форма
- 3) мозговая форма
- 4) гепатомегалическая форма

## **ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) бифуркация аорты
- 2) бедренная артерия
- 3) артерии голени
- 4) дуга аорты и брахиоцефальный ствол

## **КСЕНОПЛАСТИКА - ЭТО**

- 1) пластика кожно-жировым лоскутом
- 2) трансплантация клеток кожи человека
- 3) свободная кожная пластика
- 4) трансплантация специально обработанной кожи животных

## **ОСНОВНЫМ ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сегментэктомия
- 2) пневмонэктомия
- 3) краевая резекция легкого
- 4) клиновидная резекция легкого

## **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ ЖАЛОБЫ НА НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО УЗЛА В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЕЙ ПОКАЗАНА**

- 1) маммография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) лимфография
- 4) термография молочной железы

## **ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) временные, окончательные
- 2) физические, химические
- 3) механические, биологические
- 4) надежные, ненадежные

## **СИСТЕМНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛОВЛЕННЫ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ В КРОВОТОКЕ**

- 1) эндотоксинов
- 2) экзотоксинов
- 3) макрофагов
- 4) микроорганизмов

## **ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МАСТИТА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ АНТИБИОТИКОВ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ**

- 1) проводят только после кипячения молока
- 2) временно прекращают
- 3) полностью прекращают

4) продолжают в обычном режиме

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стафилококк
- 2) протей
- 3) синегнойная палочка
- 4) кишечная палочка

**РЕЗУЛЬТАТОМ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ МАКРООРГАНИЗМА НА ВНЕДРИВШУЮСЯ ЧУЖЕРОДНУЮ МИКРОФЛОРУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) капсула абсцесса
- 2) лейкоцитарный вал
- 3) пиогенная оболочка
- 4) грануляционный вал

**НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЛАБИРОВАННОГО ЛЕГКОГО С ВИДИМОЙ ЧЕТКОЙ ЛИНИЕЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) пневмотораксе
- 2) плеврите
- 3) гидро-пневмотораксе
- 4) булле легкого

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенный риск разрыва кисты при травме органов брюшной полости
- 2) локализация кист и в левой и в правой долях
- 3) отсутствие печеночной паренхимы между стенками кисты
- 4) наличие кист большого размера, занимающих больше ? паренхимы печени

**СИБИРСКАЯ ЯЗВА ИМЕЕТ \_\_\_ РАЗНОВИДНОСТИ КОЖНОЙ ФОРМЫ**

- 1) эритематозную, эритематозно-буллезную, эритематозно-геморрагическую, буллезно-геморрагическую
- 2) карбункулезную, дерматозную, буллезную и рожистоподобную
- 3) дискоидную, диссеменированную и симметричную
- 4) первичную, повторную, рецидивирующую

**ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПРОЦЕССЕ С ПРИЗНАКАМИ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ**

- 1) химиотерапию
- 2) комбинированное лечение
- 3) динамическое лечение
- 4) хирургическое лечение

**РЕБЕРНЫМ КЛАПАНОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) флотирующий перелом ребер

- 2) угол ребра
- 3) открытый пневмоторакс
- 4) вакуумный аспиратор

**ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ГНОЙНОГО МЕДИАСТЕНИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) массивной антибиотикотерапии
- 2) хирургического лечения
- 3) дезинтоксикационной терапии
- 4) гемотрансфузии

**ЭКСПЛОРАТИВНОЙ ТОРАКОТОМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) торакотомия для санации плевральной полости
- 2) название доступа
- 3) торакотомия для взятия биопсии
- 4) торакотомия, ревизия органов грудной клетки

**У ЛИЦ СРЕДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ОЖОГОВЫЙ ШОК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ БОЛЕЕ \_\_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

**В СРЕДНЕМ ЗА 6 ЧАСОВ ОПОРОЖНЯЕТСЯ**

- 1) желудок
- 2) двенадцатиперстная кишка
- 3) подвздошная кишка
- 4) поперечно-ободочная кишка

**ОТТОК ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРОИСХОДИТ В**

- 1) систему верхней полой вены
- 2) нижнюю щитовидную вену
- 3) левую желудочную вену и далее – в воротную вену
- 4) непарную и полунепарную вены

**БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ**

- 1) только при наличии перитонеальных симптомов
- 2) через 12 – 24 часа от начала заболевания
- 3) экстренно при установленном диагнозе
- 4) только при повторных приступах острого аппендицита

**НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ОПЕРАЦИЙ, У ПАЦИЕНТОВ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**



- 1) больших; 40-60
- 2) малых; старше 70
- 3) малых; 60-70
- 4) малых; до 40

**ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВЫСОКИХ И СВЕРХВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ АНТИБИОТИКОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) инстилляция
- 2) внутривенное введение
- 3) электрофорез
- 4) аппликация

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА РЫХЛОГО ИНФИЛЬТРАТА ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) удаление червеобразного отростка, дренирование брюшной полости
- 2) ограничение инфильтрата тампонами и ушивание брюшной полости
- 3) дренирование полости абсцесса внебрюшинным доступом
- 4) новокаиновую блокаду по Школьникову

**МАЗЬЮ НА ВОДОРАСТВОРИМОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Вишневского
- 2) дермазин
- 3) фурацилиновая
- 4) левомеколь

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) назоинтестинальную интубацию тонкого кишечника
- 2) ликвидацию патологического очага
- 3) интраоперационную стимуляцию кишечной перистальтики
- 4) санацию брюшной полости антисептиками

**СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ В \_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 80
- 2) 100
- 3) 60
- 4) 40

**К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИИ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ОТНОСЯТ**

- 1) большую потерю жидкости через ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)
- 2) периферические отеки
- 3) большую потерю жидкости с мочой
- 4) плазмопотерю через обширную ожоговую поверхность

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ  
СДАВЛЕНИЕ \_\_\_ НЕРВА**

- 1) подкрыльцового
- 2) локтевого
- 3) срединного
- 4) лучевого

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЕ ФОРМЫ ГНОЙНОГО АРТРИТА ВЫЗЫВАЮТСЯ**

- 1) протеем
- 2) стафилококком
- 3) гемолитическим стрептококком
- 4) пневмококком

**КОГДА ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ОСЛОЖНЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ  
КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТО БОЛЬ**

- 1) сосредоточивается в пупочной области
- 2) характер боли не меняется
- 3) иррадирует в спину
- 4) исчезает

**БОЛЬНОГО С ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОПЕРИРОВАТЬ В  
ПЕРИОД**

- 1) болевого шока
- 2) «мнимого благополучия»
- 3) прогрессирования перитонита
- 4) после проведения длительной предоперационной подготовки

**СЕКРЕТИН ОБРАЗУЕТСЯ В**

- 1) печени
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) гипоталамусе
- 4) поджелудочной железе

**БАЛЛОНЫ С O<sub>2</sub> МАРКИРУЮТ В РОССИИ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) серым
- 2) оранжевым
- 3) белым
- 4) голубым

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И  
ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) рецидивирующим

- 2) сопутствующим
- 3) основным
- 4) прогрессирующим

**ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обезвоживание
- 2) повышенная секреция слюнных желез
- 3) преклонный возраст больного
- 4) сниженная секреция слюнных желез

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) боль в грудной клетке
- 3) одышка
- 4) шум трения плевры

**ДЛЯ ПНОПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО**

- 1) кровохарканья
- 2) резкой боли в грудной клетке, одышки, одновременно коробочного и тупого звука при перкуссии, ослабления дыхания
- 3) ослабленного дыхания, повышения температуры тела, боли в грудной клетке, влажных мелкопузырчатых хрипов
- 4) стридорозного дыхания

**ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) борьба с парезом кишечника
- 2) дезинтоксикационная терапия
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) рациональная антибиотикотерапия

**К СИМПТОМАМ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) боль, уменьшающуюся в вертикальном положении
- 2) ослабление пульса
- 3) язвы на дистальных фалангах
- 4) ощущение тяжести в ногах

**НЕКРОТИЧЕСКИЙ ФАСЦИИТ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ПРОМЕЖНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) марантическая гангрена
- 2) нома
- 3) гангрена Melaney's
- 4) гангрена Фурнье

**ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) костях предплечья

- 2) бедренной и большеберцовой кости
- 3) плечевой кости
- 4) костях черепа

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РОСТА РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экзофитная
- 2) эндофитная
- 3) язвенная
- 4) язвенно - инфильтративная

**СИСТЕМОЙ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРОБОВ В ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) стерилизация
- 2) антисептика
- 3) асептика
- 4) дезинфекция

**\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) гепарин
- 2) стрептаза
- 3) реополиглюкин
- 4) фибринолизин

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование кала на скрытую кровь
- 2) пассаж бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту
- 3) колоноскопия
- 4) ирригоскопия

**ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫМ СВИЩЕМ ОСНОВНЫЕ УСИЛИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАПРАВЛЕННЫ НА**

- 1) устранение аспирации в трахеобронхиальное дерево
- 2) восстановление физиологического питания
- 3) лечение воспалительных изменений со стороны дыхательной системы
- 4) профилактику вторичных изменений пищевода

**ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормотермия
- 2) фебрильная температура
- 3) гипотермия
- 4) субфебрильная температура

**В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ПЛАНЕ НАИБОЛЕЕ ОПАСНА ДЛЯ ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗАЦИЯ**

## **ОЖОГА В ОБЛАСТИ**

- 1) промежности
- 2) туловища
- 3) суставов
- 4) лица и дыхательных путей

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА В АКТИВНОЙ ФАЗЕ К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ОТНОСЯТ**

- 1) отеки
- 2) гепатомегалию
- 3) спленомегалию
- 4) судороги

## **В УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВОМ) ИЗОБРАЖЕНИИ ГЕАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) определением одиночных гипоэхогенных кистозных образований
- 2) определением одиночных или множественных округлых гиперэхогенных образований с мелкозернистой эхоструктурой
- 3) увеличением размеров печени без изменения ее структуры
- 4) определением неоднородных преимущественно солидных образований паренхимы печени

## **РАК ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЕТ ИЗ**

- 1) цилиндрического эпителия
- 2) кубического эпителия
- 3) плоского или железистого эпителия слизистой оболочки пищевода
- 4) плоского эпителия

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) при проведении хирургических вмешательств (хирургическая некрэктомия, иссечение грануляций, обширная аутодермопластика и т.д.)
- 2) при обширных ожогах сразу после травмы с применения цефалоспоринов III поколения
- 3) у пациентов с сопутствующей хронической сердечно-сосудистой недостаточностью путем назначения ванкомицина
- 4) у пациентов с общей площадью ожогового поражения менее 10–15% поверхности тела, из которых глубокие ожоги составляют менее 5% поверхности тела, при отсутствии общих признаков инфекции

## **ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ОБОЖЖЕННЫХ В ПЕРИОДЕ ОЖГОВОГО ШОКА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) натрия хлорида 0,9%
- 2) Рингера
- 3) альбумина
- 4) гидроксиэтилкрахмала

## **НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) сглаженность m.psoas
- 2) наличие множественных чаш Клойбера
- 3) наличие пневмоперитонеума
- 4) раздутые петли толстой кишки

## **ПОЖИЛЫМ БОЛЬНЫМ С ГРЫЖАМИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА И ПУПОЧНЫМИ ГРЫЖАМИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ОБСЛЕДОВАТЬ ЖЕЛУДОК ДЛЯ**

- 1) диагностики внутри брюшной гипертензии
- 2) исключения опухоли желудка или язвенной болезни
- 3) исключения гастростаза
- 4) определения характера органа в грыжевом мешке

## **ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОЙ КИСТЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПНЕВМОЦИСТОГРАФИЮ ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) выявления наличия пристеночных образований
- 2) определения размера кисты
- 3) оценки размеров кисты в динамике
- 4) выявления источника выделений из молочной железы

## **ЭКСТЕНЗИОННАЯ ПОВЯЗКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) профилактики вторичного инфицирования раны
- 2) вытяжения конечности при переломе
- 3) остановки кровотечения
- 4) уменьшения боли при движениях

## **В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ОЖОГОВОГО ШОКА ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРАМИ**

- 1) только коллоидов
- 2) только кристаллоидов
- 3) кристаллоидов и свежезамороженной плазмой
- 4) как кристаллоидными, так и коллоидными

## **ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ НЕРВЫ ПРОХОДЯТ**

- 1) кпереди от корня легкого
- 2) позади корня легкого
- 3) кпереди от трахеи
- 4) позади трахеи

## **КАРДИОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ**

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) адреналина гидрохлорида

- 3) препаратов кальция
- 4) эфедрина гидрохлорида

**К АНТИБИОТИКАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ, НЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) полимиксины
- 2) тетрациклины
- 3) левомицетин
- 4) макролиды

**ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЕЕ СЛЕДУЕТ ОТПРАВИТЬ НА \_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) иммунологическое, биохимическое, гистологическое
- 2) иммунологическое, клиническое, микробиологическое
- 3) клиническое, биохимическое, гистологическое
- 4) цитологическое, биохимическое, микробиологическое

**ПРИЗНАКОМ ПОПАДАНИЯ ВОЗДУХА В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исчезновение печёночной тупости
- 2) отсутствие увеличения объёма живота
- 3) появление крепитации передней брюшной стенки в области введения иглы
- 4) появление умеренных болей в животе

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ И ТРОМБОЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ**

- 1) тромбэластографии и коагулограмме
- 2) определению активности креатинфосфокиназы
- 3) общему анализу крови
- 4) исследованию биохимии крови

**В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

- 1) ультразвукового исследования
- 2) рентгенографии
- 3) контрастной фистулографии
- 4) лимфографии

**ОСОБЕННОСТЬЮ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие токсинообразования
- 2) общая гнойная инфекция без метастазирования
- 3) тяжелая гнойная инфекция с токсинообразованием
- 4) тяжелая гнойная инфекция с токсинообразованием и метастазированием

**ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) МРТ органов грудной клетки

**ДЛЯ ОТКРЫТОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ II СТЕПЕНИ ЛИЦА И КИСТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) мази на основе полиэтиленгликоля
- 2) аэрозолей
- 3) раствора нитрофурала
- 4) биологических покрытий

**БОЛЬНОМУ С КАМНЕМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА, ГНОЙНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФУНКЦИИ ПРАВОЙ ПОЧКИ НА ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММАХ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУТОРА ЧАСОВ НАБЛЮДЕНИЯ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) катетеризацию мочеточника
- 2) антибактериальную, дезинтоксикационную терапию
- 3) чрескожную пункционную нефростомию
- 4) ревизию почки, нефростомию

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГИДРАДЕНИТ ЛОКАЛИЗАУЕТСЯ В**

- 1) генитальной и перианальной областях
- 2) подмышечной впадине
- 3) области пупка
- 4) области ягодичной складки

**ПРИ РАЗВИТИИ ЛОЖНОЙ ГИНЕКОМАСТИИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) модификацию образа жизни, снижение веса
- 2) радикальную мастэктомию
- 3) гормональную терапию
- 4) простую мастэктомию

**ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) возвышенное положение конечности
- 2) введение викасола
- 3) пальцевое прижатие мягких тканей выше ранения и наложение жгута
- 4) переливание крови

**ОККЛЮЗИЯ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ПО БОГУШУ ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) заднебоковой торакотомии, чрезплеврального вскрытия заднего средостения
- 2) переднебоковой торакотомии, плеврэктомии



- 3) торакотомии по Насилову, экстраплеврального доступа к заднему средостению
- 4) срединной стернотомии, перикардиотомии

### **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) окружающая среда
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) образ жизни
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

### **ОПТИМАЛЬНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ «ПРОТЕКТИВНОЙ» ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОРДС (ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ) \_\_\_ МЛ/КГ**

- 1) 8-10
- 2) более 10
- 3) 6-8
- 4) 4-6

### **ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНЫХ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ**

- 1) релаксацию купола диафрагмы
- 2) паралич голосовых складок
- 3) экспираторную одышку
- 4) асистолию

### **СИНДРОМОМ ТИТЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) флотирющий перелом ребер с развитием парадоксального дыхания
- 2) заболевание, сопровождающееся воспалением реберных хрящей в области их сочленения с грудиной
- 3) остеорадионекроз в зоне предшествующей лучевой терапии по поводу рака молочной железы
- 4) гормональное проявление нейроэндокринных опухолей легких и средостения

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ПОЧВЕ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА 80 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обходной трансверзосигмоанастомоз
- 2) левосторонняя гемоколэктомия с наложением трансверзостомы
- 3) операция Гартмана
- 4) наложение трансверзостомы

### **ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ**

- 1) после резекции тонкой кишки и толстой кишки
- 2) только после резекции тонкой кишки

- 3) с перитонитом
- 4) только после резекции толстой кишки

**КИСЛОТЫ ВЫЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ НЕКРОЗ**

- 1) творожистый
- 2) коагуляционный
- 3) поверхностный
- 4) рыхлый

**ТРАВМОЙ НЫРЯЛЬЩИКА НАЗЫВАЮТ ПЕРЕЛОМ**

- 1) грудного отдела позвоночника
- 2) ключицы
- 3) шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- 4) 1-го ребра

**ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ ПРИ ГРЫЖАХ НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В**

- 1) отводящей петле
- 2) приводящей и отводящей петлях в равной степени
- 3) приводящей петле
- 4) сегменте брыжейки и петле ущемленной кишки

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЦИРРОЗА: КОНТУРЫ**

- 1) неровные, зубчатые, края острые
- 2) ровные, края острые
- 3) неровные, бугристые, края тупые
- 4) ровные, края закруглены

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) экскреторная урография
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 4) обзорная рентгенография почек и мочевых путей

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОСТНОГО ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колбообразный отек дистальной фаланги
- 2) пульсирующая боль в пальце
- 3) отек межфаланговых суставов
- 4) линейный периостит

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С**

- 1) суперэкспонированной рентгенографии

- 2) томографии легких
- 3) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- 4) прицельной рентгенографии

**ИЗ РАЗРЫВОВ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ РАЗРЫВ В**

- 1) свободную брюшную полость
- 2) забрюшинное пространство
- 3) позвоночник
- 4) органы желудочно-кишечного тракта

**ПРИ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЕ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_ ТИП НЕКРОЗА**

- 1) анаэробный
- 2) смешанный
- 3) коагуляционный
- 4) колликвационный

**ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ**

- 1) развитием сепсиса
- 2) патологическим переломом кости
- 3) образованием межмышечной флегмоны
- 4) вывихом в суставе

**ПРИ РАСШИРЕННОЙ ЛОБЭКТОМИИ ИЛИ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ВМЕСТЕ С ЛЕГОЧНОЙ ТКАНЬЮ УДАЛЯЮТ**

- 1) медиастинальную и париетальную плевру
- 2) клетчатку средостения с лимфатическими узлами
- 3) все структуры вовлеченные в опухолевый процесс
- 4) перикард на стороне пораженного легкого

**СРЕДНИЕ СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГОВ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)**

- 1) 18-21
- 2) 7-14
- 3) 5-7
- 4) 21-30

**УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КАРТИНУ**

- 1) уменьшенной по размерам печени с паренхимой пониженно эхогенности
- 2) неоднородностью паренхимы печени, снижением отражательной способности печеночной ткани к ультразвуку
- 3) нормальной по размерам печени, с бугристым краем, расширением портальной системы
- 4) нормальной по размерам печени с нарушением архитектоники печени,

увеличением количества стромальных элементов

### **ДЛЯ КАРТИНЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НА УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальное выбухание стенки желчного пузыря
- 2) неравномерный характер поражения стенки желчного пузыря
- 3) истончение стенки желчного пузыря
- 4) рубцовая деформация полости желчного пузыря

### **ПРИ СОЧЕТАНИИ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ С ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ**

- 1) операции по поводу водянки оболочек яичка с последующим грыжесечением
- 2) пункции водянки оболочек яичка с последующим грыжесечением
- 3) грыжесечению с последующей операцией по поводу водянки оболочек яичка
- 4) грыжесечению и операции по поводу водянки оболочек яичка одновременно

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) хирургическое лечение
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) срочное хирургическое лечение

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 2) колоноскопия
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) ирригоскопия

### **СИМПТОМАМИ ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пульсирующая боль, отек пальца
- 2) почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце
- 3) кожный зуд, отек тыла кисти

4) развитие контрактуры в пальце, резкая боль

#### **МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

#### **РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медикаментозный
- 2) хирургический
- 3) гипербарическая оксигенация
- 4) диетотерапия

#### **УТОЧНЕНИЮ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИИ ПОМОГАЮТ**

- 1) инструментальная пальпация и дренирование желчного пузыря
- 2) гистологическое исследование участка жирового некроза и инструментальная пальпация
- 3) медикаментозная блокада круглой связки печени и исследование экссудата на ферментативную активность
- 4) вскрытие мезоколон и капсулы поджелудочной железы

#### **ПРОФИЛАКТИКА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) фиксацию отломков ортезами
- 2) скелетное вытяжение
- 3) раннюю оперативную стабилизацию переломов аппаратами внешней фиксации
- 4) фиксацию отломков гипсовой повязкой

#### **ФЕНОМЕН ДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашлем с мокротой
- 2) кровохарканьем
- 3) ателектазом доли легкого
- 4) повышением температуры

#### **ПРИ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ II Б СТЕПЕНИ, МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренная операция тромбэмболэктомия
- 2) антикоагулянтная терапия
- 3) тромболитическая терапия стрептазой
- 4) первичная ампутация конечности

#### **НАЗНАЧЕНИЕ \_\_\_ ПРОТИВОПОКАЗАНО В РАННЕЙ СТАДИИ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) гемотрансфузии

- 2) витаминотерапии
- 3) антибиотикотерапии
- 4) лечебной физкультуры

**МУЖЧИНЕ 18 ЛЕТ ПО ПОВОДУ ПАРАПРОКТИТА СДЕЛАН ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ УКОЛ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ. ПОСЛЕ ЭТОГО У НЕГО ПОЯВИЛИСЬ ТАХИКАРДИЯ, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЗИЛОСЬ ДО 80/60 ММ РТ. СТ. У ПАЦИЕНТА РАЗВИЛСЯ**

- 1) отек Квинке
- 2) крапивница
- 3) анафилактический шок
- 4) идиосинкразия

**ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ СЧИТАЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ**

- 1) кожи, сухожильного шлема и костей черепа
- 2) кожи, сухожильного шлема и черепно-мозговых нервов
- 3) кожи и сухожильного шлема
- 4) кожи, сухожильного шлема, черепа и твердой мозговой оболочки

**К ПРИЧИНАМ ЭКСТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) пневмоторакс и распространенную подкожную эмфизему
- 2) только двухсторонний пневмоторакс и напряженный пневмомедиастинум
- 3) только левосторонний пневмоторакс и гематомы средостения
- 4) гематомы средостения, напряженный пневмомедиастинум

**НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ГРЫЖИ**

- 1) косой паховой
- 2) скользящей
- 3) врожденной
- 4) бедренной

**МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гребенчатая связка
- 2) паховая связка
- 3) лакунарная связка
- 4) поперечная фасция

**АБСЦЕССОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки
- 2) полость с гноем, ограниченная от окружающих мягких тканей
- 3) гнойный процесс в подкожной клетчатке с формированием очага воспаления
- 4) полость распада с очагами деструкции в толще мягких тканей

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ**

### **КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флебит варикозных узлов
- 2) эмболия легочной артерии
- 3) слоновость
- 4) облитерация глубоких вен

### **К ГЛУБОКИМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НИЖНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ ИНФЕКЦИИ ТКАНЕЙ ОБЛАСТИ**

- 1) подбородочной
- 2) окологлоточного пространства
- 3) щечной
- 4) подглазничной

### **ЛИМФЕДЕМЫ ИМЕЮТ \_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) дискоидную, диссеминированную и симметричную
- 2) эритематозную, эритематозно-буллезную, эритематозно-геморрагическую, буллезно-геморрагическую
- 3) первичную, вторичную, рецидивирующую
- 4) транзиторную, лабильную, стабильную

### **ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ПОЛНОСЛОЙНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) процесс прорезывания швов в донорской области
- 2) краевой некроз лоскута
- 3) процесс прорезывания швов и расхождение краев раны
- 4) перекрут сосудистой ножки

### **ДЕЛЕНИЕ ВЕРХНЕДОЛЕВЫХ БРОНХОВ СПРАВА И СЛЕВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СПРАВА И \_\_\_\_\_ СЛЕВА**

- 1) B1, B2, B3; B1 B2, B3, B4, B5
- 2) B1, B2 B3, B4, B5; B1, B2, B3, B6
- 3) B1, B2, B3, B4, B5; B1, B2, B3, B4, B5
- 4) B1, B2, B3, B4, B5; B1, B2, B3, B4

### **БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 2) гнойная полость, отграниченная от неповрежденных участков пиогенной капсулой
- 3) очаговая гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги протеолиза без четкой демаркации
- 4) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов

### **ПРИ ОСТРОМ РАСШИРЕНИИ ЖЕЛУДКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ**

- 1) осуществлять эвакуацию желудочного содержимого 2 раза в сутки

- 2) наложить гастроэнтероанастомоз по Вольфлеру
- 3) ввести спазмолитики
- 4) установить постоянную аспирацию желудочного содержимого с коррекцией водно-электролитного состава

### **ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ ДАЕТ НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) селективная ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой
- 2) простое ушивание перфорационного отверстия
- 3) стволовая ваготомия с антрумрезекцией
- 4) операция Оппеля-Поликарпова

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФТБС (ФИБРОТРАХЕОБРОНХОСКОПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) нарастающего воспалительного отека гортани
- 2) профузного легочного кровотечения
- 3) обострения бронхиальной астмы с астматическим состоянием
- 4) неосложненных опухолей легких

### **РАНЕВЫМ ПОКРЫТИЕМ, СОЗДАЮЩИМ ВЛАЖНУЮ РАНЕВУЮ СРЕДУ В РАНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Zetuvit
- 2) парапран
- 3) гидроколл
- 4) активтекс

### **СРЕДИ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ**

- 1) травма и последствия травмы
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) профессиональные заболевания
- 4) злокачественные новообразования

### **НАЛОЖЕНИЕ ВАКУУМНОЙ ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ВИДУ ДРЕНИРОВАНИЯ**

- 1) активному
- 2) пассивному
- 3) проточно-промывному
- 4) сорбирующему

### **ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ ТКАНИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) сульфатом натрия
- 2) сульфидом железа
- 3) сульфидом магния
- 4) сульфатом кальция



**ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) паллиативные операции
- 2) хирургическую профилактику ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)
- 3) радикальную тромбэктомию
- 4) консервативное лечение

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ И ПРИДАТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невозможность исключить разрыв гнойных образований придатков матки
- 2) невозможность исключить миому матки
- 3) дренирование полости малого таза
- 4) невозможность исключить инфекционную природу воспаления

**СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ПРИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ?**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

**РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ ОБРАБОТКА \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- 1) через 24-36
- 2) спустя 12
- 3) в первые 6
- 4) до 18

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) 12; 14
- 2) 4; 5
- 3) 6; 8
- 4) 10; 12

**ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатация чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника
- 2) округлое эконегативное образование в почке с тонкими стенками
- 3) гипоэхогенное образование в собирательной системе почки
- 4) солидное образование в почке

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ**

- 1) аминокaproновой кислоты
- 2) хлористого кальция
- 3) гепарина
- 4) викасола

### **КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ТЕЙЛОРУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков
- 2) периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- 3) постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- 4) местной гипотермии и инфузионной терапии

### **ЦЕЛЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗА ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приостановление роста тромба
- 2) гемодилюция
- 3) изменение внутренней оболочки сосудов
- 4) фибринолиз

### **ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) ОНМК (острые нарушения мозгового кровообращения)
- 2) интоксикации
- 3) отеку легких
- 4) острой почечной недостаточности

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) SOFA
- 2) ВАШ
- 3) Ватерлоу
- 4) Ричмонда

### **В РАННИЕ СРОКИ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) трепанация костномозговой полости
- 2) вскрытие флегмоны
- 3) костная пластика
- 4) рассечение надкостницы

### **ДЛИТЕЛЬНОЕ НАХОЖДЕНИЕ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДРЕНАЖЕЙ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИВОДИТ К**

- 1) кровотечению
- 2) хроническому колиту
- 3) нагноению раны
- 4) образованию кишечных свищей

**У БОЛЬНОГО, ПОСТУПИВШЕГО В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ РЕБЕР (СЛЕВА 5, СПРАВА 4), ВЫРАЖЕННАЯ ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА СРЕДОСТЕНИЯ, ДВУХСТОРОННИЙ ПНЕВМОТОРАКС, ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НАДО НАЧАТЬ С**

- 1) введения игл в подкожную клетчатку
- 2) дренирования обеих плевральных полостей
- 3) наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
- 4) интубации и искусственной вентиляции легких

**ИСТИННЫЙ РЕЦИДИВ ЭХИНОКОККОЗА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) при выявлении новых очагов поражения после проведенной противопаразитарной терапии
- 2) когда после проведенного лечения сохраняются положительные иммунологические тесты
- 3) вследствие нерадикальности первичной операции
- 4) в результате реинвазии

**ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ РАССЕКАЮТ \_\_\_ СТЕНКУ БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА**

- 1) медиальную
- 2) заднюю
- 3) латеральную
- 4) переднюю

**РЕЦИДИВЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ ПРИ**

- 1) рубцующейся язве
- 2) пенетрирующей язве
- 3) тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
- 4) поверхностных эрозиях слизистой оболочки

**ПРИ ПАНАРИЦИЯХ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) в гнойно-некротическую фазу воспаления
- 2) при фебрильной лихорадке
- 3) при лимфангите
- 4) при отсутствии антибиотиков

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) признак перфорации пищевода
- 2) психосоматическое возбуждение
- 3) общее тяжелое состояние больного
- 4) длительное нахождение инородного тела в просвете

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ВАКУУМНОЙ ПОВЯЗКИ ПОСЛЕ НЕКРЭТОМИ ОЖОГОВОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) ВИЧ инфекции, гепатита С
- 2) уровня артериального давления выше 140/80 мм рт.ст.
- 3) участков сохранившегося некроза
- 4) явных признаков продолжающегося кровотечения

### **СИНДРОМОМ МЕНКЕБЕРГА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) восходящий фасциит
- 2) тромбофлебит
- 3) кальцифицирующий склероз артериальных сосудов
- 4) тендовагинит

### **СУЩЕСТВУЮЩЕЕ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) увеличивается при глотании
- 2) ниже атмосферного
- 3) одинаково во всех отделах плеврального пространства
- 4) не изменяется в процессе дыхательного цикла

### **К ВНЕЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) менингит
- 2) перитонит
- 3) гнойную эмболию
- 4) плеврит

### **ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ**

- 1) диафиз голени
- 2) нижний метафиз голени
- 3) нижний метафиз бедра
- 4) эпифиз бедра

### **МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) дренирование раны
- 2) применение лучевой энергии
- 3) введение в рану антибиотиков
- 4) иссечение и рассечение раны

### **ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕЩЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ**

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

### **ОСТРОТА КЛИНИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) длины аганглионарной зоны

- 2) возраста ребенка
- 3) срока гестации при рождении
- 4) качества ухода за ребенком

**НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) энтероэнтеростомия
- 2) дуоденоюностомия
- 3) дуодено-дуоденоанастомоз
- 4) дуоденоанастомоз в «три четверти»

**ПОД ФЛЕГМОНОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) разлитое воспаление клетчатки
- 2) гнойное воспаление сальных желез
- 3) гнойное воспаление потовых желез
- 4) ограниченное воспаление клетчатки

**У ПАЦИЕНТКИ 23 ЛЕТ В ВЕРХНЕМ НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕНА ФИБРОАДЕНОМА 2 X 1,5 CM, ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) радикальную резекцию молочной железы
- 2) гормонотерапию
- 3) динамическое наблюдение
- 4) секторальную резекцию молочной железы

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВЫЯВИЛИ: ЛИХОРАДКУ, НЕДОМОГАНИЕ И СЛАБОСТЬ, А ТАКЖЕ ЭРИТЕМУ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ЦАРАПИНЫ, КОТОРАЯ БЫСТРО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ, И ВОКРУГ НЕЕ ФОРМИРУЮТСЯ МЕЛКИЕ ПУЗЫРИ, ТО НЕОБХОДИМО**

- 1) назначить противовирусные препараты
- 2) назначить противовоспалительные препараты
- 3) направить к специалисту по инфекционным заболеваниям и выполнить хирургическую обработку раны
- 4) организовать местный уход за раной и компрессию нижней конечности

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радионуклидное сканирование
- 2) компьютерная томография
- 3) фиброэзофагогастродуоденоскопия
- 4) рентгенография желудка

**В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) плевральную пункцию
- 2) искусственную вентиляцию лёгких
- 3) трахеостомию

4) ингаляции

### **ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ "ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ" ПОКАЗАНО**

- 1) купирование острых явлений и операция в стадии ремиссии
- 2) консервативное лечение
- 3) назначение антибиотика, холода на живот, при безуспешности лечения – операция
- 4) экстренное хирургическое вмешательство

### **РАСПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРА ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ВЛИЯЕТ НА**

- 1) подбор схемы химиотерапии
- 2) выбор метода радиотерапии
- 3) принципы классификации при плоскоклеточном раке пищевода
- 4) выбор метода и объёма хирургического вмешательства

### **ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атеросклероз сосудов нижних конечностей
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- 3) тромбоз поверхностных вен верхних конечностей
- 4) тромбоз поверхностных вен нижних конечностей

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТОЙКОГО И ДЛИТЕЛЬНОГО КАРДИОСПАЗМА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) эндопротезирование пищевода
- 2) кардиодилатацию
- 3) оперативный метод
- 4) медикаментозный метод

### **ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ИЛИ АППЕНДЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) капиллярную пункцию мочевого пузыря
- 2) инфузию мочегонного препарата
- 3) наложение эпицистостомы
- 4) катетеризацию мочевого пузыря

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) медикаментозная терапия

### **ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТУ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ПАЛЬЦА КИСТИ I-II-III-IV СТЕПЕНИ В РАННЕМ РЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ**

- 1) обезболивание, введение антикоагулянтов и профилактику столбняка
- 2) введение антибиотиков
- 3) согревание обожженных участков
- 4) профилактику стрессовых язв ЖКТ

**МИКРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИЗУЧАЮТ \_\_\_ СВОЙСТВА БАКТЕРИЙ**

- 1) токсигенные
- 2) антигенные
- 3) культуральные
- 4) морфологические и тинкториальные

**ОСМОТР ПАЦИЕНТА С ОЖОГОМ ВРАЧОМ-ХИРУРГОМ ИЛИ ОСМОТР ВРАЧОМ-ТРАВМАТОЛОГОМ-ОРТОПЕДОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫПОЛНЕН НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_ ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР**

- 1) 12 часов
- 2) 1 суток
- 3) 2 часов
- 4) 1 часа

**ПРИ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ С ТРАХЕО-ГОРТАННЫМ АНАСТОМОЗОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) трахеостомию
- 2) назотрахеальную интубацию трахеи
- 3) эндопротезирование зоны анастомоза
- 4) введение назотрахеального катетера для санации трахеобронхиального дерева

**ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ОБОЖЖЕННОГО В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА  $BE-15$  МЭКВ/Л, А  $PH-7,29$ , ПОСТРАДАВШЕМУ ПОКАЗАНО ВВЕСТИ**

- 1) бикарбоната натрия раствор 5%
- 2) глюкозы раствор 5%
- 3) маннитол
- 4) лактосол

**К ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) проба Хенельта
- 3) фиброгастроскопия
- 4) клинический анализ крови

**НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБЛАДАЮТ**

- 1) антикоагулянты
- 2) антиагреганты

- 3) флеботоники
- 4) фибринолитики

**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА БОРЬБУ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) профилактикой
- 2) деконтаминацией
- 3) асептикой
- 4) антисептикой

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ**

- 1) задние сегменты верхних долей обоих лёгких
- 2) базальные сегменты нижних долей обоих лёгких
- 3) латеральный сегмент средней доли правого лёгкого
- 4) верхние сегменты нижних долей обоих лёгких

**ПО АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ РАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) ранние, поздние
- 2) продолжающиеся, остановившиеся
- 3) артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные
- 4) внутренние, наружные

**ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОГРЕССИРУЕТ В \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТЕ**

- 1) школьном
- 2) зрелом
- 3) дошкольном
- 4) подростковом

**ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) поверхностная ссадина
- 2) неосложненный подвывих бедра
- 3) неосложненный закрытый перелом
- 4) карбункул лица

**САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ СПИЦ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление этой спицы
- 2) местное лечение без удаления спицы
- 3) антибактериальная внутривенная терапия
- 4) домонтаж аппарата дополнительными спицами и винтами

**\_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПАЛЬЦА**



- 1) пандактилит
- 2) кожный панариций
- 3) подкожный панариций
- 4) подногтевой панариций

**ВНУТРИЛЕГОЧНАЯ ФИСТУЛА ЭТО ВАРИАНТ ПОЗДНЕГО ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО С НАЛИЧИЕМ**

- 1) внутрилегочной или плеврорегочной полости, с присутствием острого воспаления и культи
- 2) дренируемой свищом полости, с локализацией в средостении
- 3) свищевого сообщения между двумя бронхами
- 4) сообщения осумкованной полости эмпиемы с культей бронха через легочную ткань

**ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИМ ПОЛУЛУННЫЕ СКЛАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ КИШКА**

- 1) восходящая
- 2) сигмовидная
- 3) поперечно-ободочная
- 4) нисходящая

**«ШУМ ПЛЕСКА» В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) перфоративной язвы желудка
- 2) стеноза выходного отдела желудка
- 3) пенетрации язвы желудка в малый сальник
- 4) желудочно-кишечного кровотечения

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕКРОТОМИИ ПРИ ОЖОГАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление кожного покрова
- 2) предупреждение инфицирования ран
- 3) восстановление объема дыхательных движений
- 4) уменьшение плазмопотери

**ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА ОТРЫЖКУ ТУХЛЫМ, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ, ТО БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) рентгеноскопии пищевода с контрастом
- 2) КТ (компьютерная томография) органов брюшной полости
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 4) рентгенографии пищевода органов грудной клетки

**ТРИАДОЙ SAINT НАЗЫВАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА И**

- 1) язвы желудка
- 2) дивертикулеза пищевода

- 3) дивертикулеза кишечника
- 4) эпифренального дивертикула

**ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ПОКАЗАН ПРИ**

- 1) торакоскопии
- 2) нижнедолевой пневмонии
- 3) торакотомии
- 4) рецидивирующем пневмотораксе

**НА I-II СТАДИЯХ АХАЛАЗИИ КАРДИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) фундопликация по Тупе
- 2) эзофагэктомия с одномоментной эзофагопластикой
- 3) баллонная пневмокардиодилатация
- 4) гастропластика по Collis

**МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕАЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) купирование процессов кининообразования
- 2) блокада аутокаталитического активирования трипсиногена в поджелудочной железе
- 3) торможение протеолитической активности ферментов поджелудочной железы
- 4) торможение процессов кининогенеза и фибринолиза в крови

**ПИЛЕФЛЕБИТОМ НАЗЫВАЮТ ТРОМБОФЛЕБИТ \_\_\_\_ ВЕНЫ**

- 1) селезеночной
- 2) нижней брыжеечной
- 3) печеночной
- 4) воротной

**ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) остеомиелите
- 2) тромбофлебите
- 3) артрите
- 4) облитерирующем эндартериите

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В \_\_\_\_ ВОЗРАСТЕ**

- 1) молодом
- 2) детском
- 3) пожилом
- 4) юном

**ОСНОВНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ТРАХЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) ветвями внутренней грудной артерии
- 2) трахеальными ветвями дуги аорты
- 3) щитошейным стволом
- 4) ветвями позвоночной артерии

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ \_\_\_  $\times 10^9$ / л**

- 1)  $12 \times 10^9$ /л или менее 4
- 2) 10
- 3)  $13 \times 10^9$ /л или менее 5
- 4)  $11 \times 10^9$ /л или менее 3

**ОПЕРАЦИЕЙ ДАНИЭЛЬСА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) резекция S1+2 слева
- 2) пункция перикарда
- 3) дренирование межмышечного абсцесса
- 4) прескаленная биопсия

**АБСЦЕДИРУЮЩАЯ ПНЕВМОНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В**

- 1) нижней доле лёгкого
- 2) средней доле лёгкого
- 3) верхней доле лёгкого
- 4) любой доле или сегменте обоих лёгких

**АНАТОМИЧЕСКИ НАДПОЧЕЧНИКИ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) забрюшинно
- 2) в верхнем этаже брюшной полости
- 3) в среднем этаже брюшной полости
- 4) в латеральных каналах брюшной полости

**НАЛИЧИЕ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) грыжи Бохдалека
- 2) параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) грыжи купола диафрагмы

**МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 45 ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ДИФFUЗНАЯ МАСТОПАТИЯ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЖЕЛЕЗИСТОГО КОМПОНЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рассмотрение вопроса о 2 сторонней мастэктомии с реконструкцией молочной железы
- 2) сдача анализов на BRCA-1/BRCA – 2
- 3) консервативная терапия
- 4) динамическое наблюдение

**ФЕРМЕНТАТИВНЫЙ НЕКРОЛИЗ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) хирургическому очищению раны
- 2) хирургической некрэктомии ожоговой раны

- 3) хирургической обработке ожоговой раны
- 4) иссечению грануляций

**ХИЛОТОРАКСОМ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) гнойного отделяемого
- 2) лизированной крови
- 3) лимфатической жидкости
- 4) воспалительного отделяемого

**ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВВИДУ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГОРТАНИ КАК ПРАВИЛО ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) поперечную трахеостомию
- 2) среднюю трахеостомию
- 3) коникотомию
- 4) нижнюю трахеостомию

**КРУГЛУЮ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) ателектаз
- 2) киста
- 3) булла
- 4) инфарктная пневмония

**К ПРИЗНАКАМ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЁННОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) состояние отводящей петли кишки
- 2) наличие или отсутствие в кишке жидкости или газа
- 3) размеры приводящей петли кишки
- 4) наличие перистальтики кишки и пульсацию сосудов брыжейки

**ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ПОВОДУ ГРЫЖ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ЛЮДЕЙ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) старше 75
- 2) до 25
- 3) старше 50
- 4) от 25 до 50

**ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субфебрильная температура
- 2) признак тромбоэмболии
- 3) головокружение
- 4) жалоба на общую слабость

**ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиотерапия

- 2) анальгетическая терапия
- 3) внутриартериальное введение антибиотиков
- 4) лечебная физкультура

**БОЛЬНОМУ 70 ЛЕТ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ СО СКЛОННОСТЬЮ К УЩЕМЛЕНИЮ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАРУШЕНИЕМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) плановую операцию после осмотра уролога и коррекцию нарушений мочеиспускания
- 2) экстренную операцию при очередном ущемлении
- 3) операцию при быстром увеличении размеров грыжи
- 4) экстренную операцию

**САМАЯ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА ПРИХОДИТСЯ НА ОБЛАСТЬ \_\_\_ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ**

- 1) четвертого
- 2) второго
- 3) первого
- 4) третьего

**СЕПСИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) слабым нарушением иммунитета
- 2) локальным гнойном осложнением воспалительного процесса
- 3) системным воспалительным ответом при наличии гнойного воспалительного очага
- 4) экзогенной интоксикацией

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЗАЧАСТУЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синегнойная палочка
- 2) протей
- 3) стафилококк
- 4) кишечная палочка

**ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОПУХОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В**

- 1) области фатерова соска
- 2) теле поджелудочной железы
- 3) головке поджелудочной железы
- 4) хвосте поджелудочной железы

**СИМПТОМОМ СУСТАВНОГО ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) веретенообразное утолщение пальца в области сустава
- 2) колбообразная форма пальца
- 3) крепитация секвестров
- 4) отсутствие болезненности

### **ЛЕЧЕНИЕ РАНЫ В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) отток гноя по капиллярному дренажу
- 2) стимулирование роста грануляций
- 3) стимулирование процессов очищения раны, создание покоя ране
- 4) адаптацию краев раны

### **УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ДИВЕРТИКУЛ ЦЕНКЕРА ПОЗВОЛИТ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)
- 2) колоноскопия
- 3) обзорная рентгенограмма ОГК (органов грудной клетки)
- 4) Rg (рентген) пищевода с контрастом

### **ЕСЛИ УЩЕМЛЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕВОЧКИ 3 ЛЕТ ВОЗНИКЛО 1 ЧАС НАЗАД, ТО ПРОВОДЯТ**

- 1) срочное оперативное вмешательство
- 2) ручное вправление грыжи
- 3) срочное вправление грыжи под кратковременным наркозом
- 4) консервативные мероприятия, рассчитанные на самовправление грыжи

### **АБСЦЕСС ОТ ИНФИЛЬТРАТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
- 2) флюктуации
- 3) гиперемии кожи
- 4) гипертермии

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) торакопластика
- 2) клиновидная резекция лёгкого
- 3) пневмонэктомия
- 4) лобэктомия

### **ДЛЯ СИМПТОМА СКЛЯРОВА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «шум плеска»
- 2) асимметричный живот
- 3) наличие «пустой» илеоцекальной области
- 4) наличие раздутых кишечных петель

### **«КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ПАНКРЕАТИТ»**

- 1) является синонимом острого панкреатита или обострения хронического панкреатита при наличии желчекаменной болезни
- 2) является названием хронического воспалительного процесса поджелудочной железы, приводящего к образованию конкрементов в желчном пузыре

- 3) развивается из-за обструкции общего соустья холедоха и Вирсунгова протока желчным камнем
- 4) сопровождается формированием кальцификатов в протоковой системе на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем

### **КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ I СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕТРОВСКОГО Б.В.?**

- 1) значительное расширение пищевода до 6—8 см, задержка в нем жидкости и пищи, отсутствие пропульсивной моторики
- 2) резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительная задержка жидкости и пищи
- 3) рефлекс раскрытия кардии отсутствует, отмечается расширение пищевода до 4—5 см
- 4) пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, но моторика пищевода усилена и дискоординирована

### **ПРИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОЙ ФОРМЕ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ РАНЫ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР**

- 1) скудного серозно-геморрагического
- 2) обильного гнойного
- 3) скудного гнойного
- 4) обильного серозно-геморрагического

### **ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ В ВИДЕ**

- 1) мазка
- 2) пленки
- 3) отпечатка
- 4) тонкого среза ткани

### **ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СМОРЩЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, НАБИТОГО КАМНЯМИ, РАСШИРЕННОГО ДО 2,5 СМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ХИРУРГ ОБЯЗАН**

- 1) наложить холецистостому
- 2) одномоментно провести холецистэктомию и ревизию протока
- 3) произвести холецистэктомию
- 4) произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике

### **БРИТЬЕ КОЖИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) за сутки до операции
- 2) вечером накануне операции
- 3) перед поступлением в стационар
- 4) утром в день операции

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ**

## **ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНОГО СО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мониторинг рН-метрия пищевода
- 2) измерение размеров грыжи
- 3) рентгенография с пробой Вальсальвы и в положении Тренделенбурга
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

## **ДЛЯ ТРЕЩИНЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ**

- 1) сильнейшую боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2–3 капель крови после акта дефекации, стул обильный, хронические запоры
- 2) частый жидкий стул, тенезмы, слизистокровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция
- 3) неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации, с темной или алой кровью, кал «овечьего» типа, вздутый живот
- 4) чувство неполного опорожнения при акте дефекации, лентовый кал, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделение слизи, нередко – однократной порции темной крови

## **«СЕГМЕНТИРОВАННАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) следствием воспалительного процесса
- 2) аномалией развития
- 3) следствием опухолевого поражения
- 4) следствием оперативного вмешательства, травмы

## **ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С РАЗРЫВОМ КУЛЬТЫ ГЛАВНОГО БРОНХА НЕОБХОДИМО**

- 1) провести эндоскопическую гастростомию
- 2) провести ингаляционную противовоспалительную терапию, динамическое наблюдение
- 3) уложить пациента на сторону операции (пневмонэктомии), выполнить санационную ФТБС
- 4) провести резекцию культи бронха в экстренном порядке

## **К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) желтуху
- 2) схваткообразные боли, непроходимость кишечника
- 3) запоры
- 4) анемию

## **ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЛАПАРОТОМИЯ**

- 1) в левом подреберье
- 2) срединная



- 3) в левой подвздошной области
- 4) в правой подвздошной области

**ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ УЩЕМЛЕННОЙ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ ЖИМБЕРНАТОВОЙ СВЯЗКИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДА**

- 1) бедренной артерии
- 2) запирающей артерии
- 3) наружной подвздошной артерии
- 4) бедренной вены

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

**К АРТЕРИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ НЕПРОХОДИМОСТИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) тени коллатеральных артерий
- 2) ровные контуры теней артерий
- 3) нарушение непрерывности тени артерии
- 4) контрастирование почечной паренхимы

**К СИМПТОМАМ ИЛИОФЕМОРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ВЕН ОТНОСЯТ**

- 1) перемежающуюся хромоту
- 2) гиперемию кожи бедра по ходу вен
- 3) отёк стопы, голени и бедра
- 4) некроз пальцев стопы

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие стенки грыжевого мешка, являющегося органом брюшной полости, частично покрытым брюшиной
- 2) врожденная природа
- 3) легкая вправляемость
- 4) проникновение между мышцами и апоневрозом

**РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) с мышечного слоя червеобразного отростка
- 2) с лимфатических узлов илеоцекальной области
- 3) с серозного покрова
- 4) со слизистой червеобразного отростка

**ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) (СИНХРОННЫЙ И**

### **МЕТАХРОННЫЙ) ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) не редко (4-10%)
- 2) очень редко (менее 1%)
- 3) чаще 15 %
- 4) очень часто (более 25%)

### **УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) повышенным поглощением УЗ колебаний и ухудшением получаемого изображения
- 2) определением округлых кистозных образований с четкими контурами
- 3) полиморфной картиной с округлыми образованиями различной экзогенности и структуры нарушающих архитектонику строения печени
- 4) повышением экзогенности ткани печени с неровностью его контура

### **ПРИ \_\_\_ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ НЕКРОТОМИИ**

- 1) глубоком ожоге передней поверхности туловища
- 2) циркулярном глубоком ожоге плеча и предплечья
- 3) глубоком ожоге тыльная поверхность кистей
- 4) глубоком ожоге области лица

### **БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СЫВОРОТКИ КРОВИ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амилаза
- 2) гистидаза
- 3) трипсин
- 4) панкреатическая амилаза

### **ОДНОЙ ИЗ СТАДИЙ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфильтрация
- 2) индурация
- 3) десквамация
- 4) пенетрация

### **ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ФАСЦИИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дезинтоксикационная терапия
- 2) инфузионная терапия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) хирургическое лечение

### **ПРИ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ШЕИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИЛИ ТРАХЕОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пункция подкожной клетчатки

- 2) массаж шеи
- 3) давящая повязка
- 4) широкое раскрытие подкожной раны

### **ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) военно-врачебной
- 2) судебно-медицинской
- 3) трудоспособности
- 4) медико-социальной

### **ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ КЛИНИЧЕСКИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) нарушением стула
- 2) многократной рвотой
- 3) вторичным воспалением червеобразного отростка
- 4) кишечным кровотечением

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ СЛУЖИТ**

- 1) гипергликемия
- 2) риск аспирации
- 3) стриктура пищевода
- 4) необходимость гипералиментации

### **РАНУ СЕРДЦА УШИВАЮТ УЗЛОВЫМИ ШВАМИ С ПРОМЕЖУТКАМИ В (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 0,8
- 2) 0,2
- 3) 0,5
- 4) 1

### **ВЫСЫПАНИЕ НА КОЖЕ ГРУППЫ ПУЗЫРЬКОВ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ПО ХОДУ НЕРВНЫХ СТОЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) опоясывающего лишая
- 2) рожи
- 3) эритематоза
- 4) простого пузырькового лишая

### **ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА - ЭТО**

- 1) локальный некроз тканей при сдавлении
- 2) некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур
- 3) дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению
- 4) гангрена кожи и подлежащих тканей

### **РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) анемии
- 2) острой толстокишечной непроходимости
- 3) карциноматозе брюшины
- 4) кровотечении из прямой кишки

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ У МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА 36 ЛЕТ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ ЛЕВОЙ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ, СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ, ОТСУТСТВИЕМ ВЫХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ И НАЛИЧИЕМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЖИВОТА ПУЛИ В ПРАВОМ НИЖНЕМ КВАДРАНТЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) ирригоскопию с барием
- 2) сигмоскопию
- 3) эндоскопию раневого канала
- 4) исследование раневого хода с контрастированием

**ПРИ ГНОЙНОМ ГИДРАДЕНИТЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) широкое рассечение по границе подмышечной впадины
- 2) разрез над зоной флюктуации
- 3) физиотерапевтическое лечение в сочетании с массивной антибиотикотерапией
- 4) экстирпацию воспаленной железы

**СПОСОБОМ САНАЦИИ БРОНХОВ ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансторакальная пункция очага
- 2) санационная бронхоскопия
- 3) ингаляционная терапия
- 4) массаж

**СРЕДНЯЯ ДЛИНА МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_ СМ**

- 1) 3-5
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 18

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) медикаментозная терапия
- 4) динамическое наблюдение

**МЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика
- 2) перекрут или ущемление органа

- 3) электрофорез тканей поясничной области
- 4) вакуумный дренаж грудной полости

### **ОПЕРАЦИЕЙ ДЕЛОРМА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) перицистэктомия
- 2) декорткация легкого
- 3) клапанная бронхоблокация
- 4) плевропневмонэктомия

### **ФУРУНКУЛ В ЗОНЕ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА МОЖЕТ ИМЕТЬ ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КАК**

- 1) периостит верхней челюсти
- 2) рожа лица
- 3) тромбоз сонной артерии
- 4) тромбоз кавернозного синуса

### **РЕЦИДИВЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ ПРИ**

- 1) эрозии желудка
- 2) синдроме Меллори-Вейсса
- 3) тромбированном сосуде в дне язвы размерами более 1 см
- 4) острой язве

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 2) гастрэктомия
- 3) дистальная субтотальная резекция желудка
- 4) атипичная резекция желудка

### **ОЖОГОВЫЙ ШОК СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ \_\_\_ ШОКА**

- 1) геморрагического
- 2) бактериально-токсического
- 3) травматического
- 4) гиповолемического

### **БРЮШНОЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА СПЕРЕДИ ПРИКРЫТ**

- 1) левой треугольной связкой
- 2) левой долей печени
- 3) коронарной связкой
- 4) верхним полюсом селезенки

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисфагия
- 2) частая изжога

- 3) частая рвота желудочным содержимым
- 4) неустойчивый стул

### **ТРЕТИЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) септикотоксемией
- 2) гнойно-резорбтивной лихорадкой
- 3) токсемией
- 4) ожоговым сепсисом

### **ВТОРОЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) токсемией
- 2) ожоговым сепсисом
- 3) ожоговым истощением
- 4) периодом после ожоговой острой почечной недостаточности

### **ПОД ЭНДОГЕННЫМ ПУТЕМ ПОПАДАНИЯ МИКРОБОВ В РАНУ ПОНИМАЮТ ПУТЬ**

- 1) контактный
- 2) гемато-лимфогенный
- 3) аэрогенный
- 4) капельный

### **ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ-ВЕЙССА РАЗРЫВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) зоне кардио-эзофагального перехода
- 2) пищеводе
- 3) кардиальной части желудка
- 4) своде желудка

### **ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) специализированной медицинской
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой медицинской

### **ДОСТУПЫ ПО БРУННЕРУ И ДУБАСОВУ ОТНОСЯТСЯ К ВАРИАНТАМ**

- 1) переднебоковой торакотомии
- 2) боковой торакотомии
- 3) стернотомии
- 4) вариантам заднебоковой торакотомии

### **ПРИ ВЫБОРЕ ВАРИАНТА ЭЗОФАГОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕОЖГОВОЙ СТРИКТУРОЙ ПИЩЕВОДА ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ**

- 1) протяженную стриктуру мочеточника

- 2) стриктуру ануса
- 3) ожоговый стеноз привратника с нарушениями эвакуации
- 4) глотку, наличие стеноза выходного отдела желудка (в крайне тяжелых случаях может поражаться весь желудок), а также поражения двенадцатиперстной и начальных отделов тощей кишки

### **КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ГИДРАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) наличие некротического центра
- 2) образование гиперемированного и инфильтрированного участка кожи
- 3) наличие фолликулярной пустулы
- 4) образование плотного болезненного узла и инфильтрата

### **ВАСКУЛИТЫ, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ, ЭТО**

- 1) артериит Такаясу
- 2) гигантоклеточный артериит
- 3) узелковый периартериит
- 4) микроскопический полиангиит

### **УГЛОМ ЛЬЮИСА НАЗЫВАЕТСЯ МЕСТО**

- 1) прикрепления I ребра к рукоятке грудины
- 2) соединения рукоятки и тела грудины
- 3) крепления реберных дуг и мечевидного отростка
- 4) соединения мечевидного отростка и тела грудины

### **ПРИ БЕЗОАРЕ ЖЕЛУДКА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОЗОМ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОГО ОТДЕЛА ПОКАЗАНО**

- 1) консервативное лечение
- 2) лечение ферментными препаратами
- 3) эндоскопическое лечение
- 4) хирургическое лечение

### **РАДИКАЛЬНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) адекватным дренированием
- 2) ранней операцией
- 3) иссечением внутреннего отверстия свища
- 4) адекватным вскрытием и санацией гнойного очага

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ**

- 1) иссечение кисты
- 2) резекцию части поджелудочной железы
- 3) марсупиализацию
- 4) консервативное лечение

**СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемотрансфузия
- 2) применение иммуномодуляторов
- 3) парэнтеральное питание
- 4) введение в организм готовых антител или антигенов, вызывающих образование антител

**ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ И ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРИИ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК**

- 1) пилородуоденальный стеноз
- 2) перфорация язвы
- 3) кровотечение из язвы
- 4) пенетрация язвы в головку поджелудочной железы

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИДРОТЕРАПИИ ТЕМПЕРАТУРА ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ВОДЫ ДОЛЖНА БЫТЬ \_\_ С<sup>0</sup>**

- 1) 15-18
- 2) 29-36
- 3) 24-27
- 4) 18-20

**РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ СЫВОРОТКАМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

**ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЯЗКУ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ**

- 1) открытом пневмотораксе
- 2) ранении вен ноги
- 3) ранении вен шеи
- 4) кровотечении в плевральную полость

**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СЕПСИСА СОСТОИТ В ВЫДЕЛЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИЗ**

- 1) крови
- 2) мочи
- 3) мокроты
- 4) биоптата раны

**ПЕРВОСТЕПЕННЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным усилением
- 2) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 3) пальцевое ректальное исследование
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ПАРОТИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) парез ветвей лицевого нерва
- 2) парез ветвей тройничного нерва
- 3) формирование свища
- 4) развитие флегмоны шеи

### **ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) рефлюкс-эзофэгита
- 2) дивертикула пищевода
- 3) рака пищевода
- 4) ахалазии кардии

### **\_\_\_ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ ГНОЙНИКА В ТОЛЩЕ КОЖИ ПОД ЭПИДЕРМИСОМ**

- 1) пандактилит
- 2) паронихий
- 3) подкожный панариций
- 4) кожный панариций

### **К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) НЕ ОТНОСЯТ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) семейным диффузным полипозом
- 2) неспецифическим язвенным колитом
- 3) гиперпластическими полипами
- 4) аденоматозными полипами

### **НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) состоянием отводящей петли кишки
- 2) отсутствием перистальтики кишки и пульсации сосудов брыжейки
- 3) отсутствием в кишке жидкости или газа
- 4) состоянием приводящей петли кишки

### **ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА НАЗЫВАЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ**

- 1) прямой кишки
- 2) пищевода
- 3) подвздошной кишки
- 4) слепой кишки

**ГНИЛОСТНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) лимфоцитарной инфильтрацией
- 2) низким содержанием белка в экссудате
- 3) увеличением продукции слизи
- 4) преобладанием влажного некроза ткани

**ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аденофлегмона
- 2) тромбофлебит
- 3) сепсис
- 4) гипертермия

**ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА НИЖЕ \_\_\_\_ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ОБЩЕЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА**

- 1) 36
- 2) 29
- 3) 33
- 4) 35

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО 26 ЛЕТ С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоперитонеум
- 2) гемостатическая терапия
- 3) радикальное хирургическое лечение в виде резекции лёгкого
- 4) искусственный пневмоторакс

**ПОКАЗАНИЕМ К ПЛИКАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) сочетание эмболоопасного тромбоза с операбельной опухолью брюшной полости или забрюшинного пространства
- 2) тромбоз поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены
- 3) неправильная позиция установленного ранее кава-фильтра
- 4) тромбоз суральных вен

**СРОКИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ОЖОГОВЫХ РАН I СТЕПЕНИ (ПО МКБ-10) В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)**

- 1) 15-18
- 2) 18-21
- 3) 5-7
- 4) 7-10

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) курение

- 2) травма
- 3) атеросклероз
- 4) артериальная гипертензия

**ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО СПОСОБУ БАССИНИ \_\_\_\_ ПОДШИВАЮТ К ПАХОВОЙ СВЯЗКЕ**

- 1) внутреннюю косую и поперечную мышцы
- 2) внутреннюю косую и поперечную мышцы вместе с поперечной фасцией живота
- 3) апоневроз наружной косой мышцы
- 4) поперечную фасцию

**К РЕНТГЕННОКОНТРАСТНЫМ ТИПАМ КАМНЕЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) оксалаты
- 2) ураты
- 3) смешанные
- 4) фосфаты

**ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМА ВНУТРИБРЮШНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЯТЬ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 6-8
- 3) 2-4
- 4) 24

**ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАРОНИХИИ ПРОВОДЯТСЯ**

- 1) без анестезии
- 2) под проводниковой анестезией
- 3) под общим наркозом
- 4) под эпидуральной анестезией

**ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ - ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ**

- 1) С
- 2) Е
- 3) А
- 4) В

**ДЛЯ КАРБУНКУЛА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз кожи
- 2) остеомиелит верхней челюсти
- 3) тромбоз мозговых синусов
- 4) тромбоз сонной артерии

**РАЗВИТИЕ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ВЫЗВАНО**

### **ХРОНИЧЕСКОЙ ВИРЕМИЕЙ**

- 1) полиомавирусом
- 2) вирусом Эпштейна — Барр
- 3) человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа
- 4) папилломавирусом

### **КАСАТЕЛЬНО КИСЛОРОДОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) факультативный анаэроб
- 2) облигатный анаэроб
- 3) облигатный аэроб
- 4) факультативный аэроб

### **ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидроторакс
- 2) угроза асфиксии при большом количестве мокроты и поступлении ее в контралатеральное легкое
- 3) наличие бронхиального свища
- 4) сепсис

### **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) свидетельства об инвалидности
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 4) программы добровольного медицинского страхования

### **ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ С ИШЕМИЕЙ 3 А СТЕПЕНИ И ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПАРЦИАЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ КОНЕЧНОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА АРТЕРИЯХ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА**

- 1) в первые 48 часов
- 2) через 6-8 часов
- 3) немедленно
- 4) в первые 12 - 24 часа

### **РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ЭПИФИЗАРНОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) линейной периостальной реакцией
- 2) расширением суставной щели
- 3) наличием очагов деструкции
- 4) игольчатым периоститом

### **ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЛОКАЛИЗУЮТ ПО**

- 1) сегментам
- 2) межреберьям

- 3) субсегментам
- 4) лобелонам

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недифференцированный рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) солидный рак
- 4) аденокарцинома

### **ДЕРМОТЕНЗИЯ - ЭТО**

- 1) метод дозированного тканевого растяжения
- 2) механическое выскабливание ран
- 3) тангенциальная дермальная некрэктомия
- 4) химический пилинг

### **ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**

- 1) отсутствию сосудистого доступа у пациента с острым инфарктом миокарда
- 2) активных воспалительных заболеваниях брюшной полости
- 3) скорости клубочковой фильтрации 11 мл/мин у пациента с сахарным диабетом I типа
- 4) отсутствию возможности сформировать у пациента сосудистый доступ

### **ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) снижение ЦВД (центральное венозное давление)
- 2) нормальное ЦВД (центральное венозное давление)
- 3) гипертензию
- 4) гипотензию и тахикардию

### **ПРИ \_\_\_ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СРОЧНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- 1) пенетрирующей язве
- 2) язвенном стенозе выходного отдела желудка
- 3) перфоративной язве
- 4) состоявшемся желудочно-кишечном кровотечении

### **АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) обтурации бронхиального дерева
- 2) генерализованного процесса в легком
- 3) инфекционного некроза, деструкции и расплавления гнойной полости
- 4) отграниченного процесса в легком

### **ВНУТРИГРУДНАЯ АРТЕРИЯ НА УРОВНЕ I МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) латерально от парастернальной линии между внутренней межреберной мышцей и внутригрудной фасцией

- 2) по парастернальной линии на уровне верхнего края II ребра между внутригрудной фасцией и хрящом II ребра
- 3) по стеральной линии между париетальной плеврой и внутри-грудной фасцией
- 4) за грудиной, между внутригрудной фасцией и задней пластинкой грудины

**ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕОЖГОВОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аэрофагия
- 2) дисфагия
- 3) синдром эндогенной интоксикации
- 4) синдром острой дыхательной недостаточности

**СИЛА ЗДОРОВОЙ МЫШЦЫ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ БАЛЛАМ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

**У ПАЦИЕНТКИ 36 ЛЕТ ЖАЛОБЫ НА НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО УЗЛА В ПАРААРЕОЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, БОЛЬНОЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ \_\_\_\_ С ТРЕПАНОБИОПСИЕЙ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы
- 2) МРТ молочных желез
- 3) дуктографию
- 4) термографию

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ В РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛОСКУТА**

- 1) TRAM
- 2) торако-дорсального
- 3) GAP
- 4) DIEP

**ПРИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМОМ ДО 100 МЛ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР СПИРТА (В %)**

- 1) 72
- 2) 96
- 3) 40
- 4) 50

**ПРИ РАКЕ ГЛАВНОГО БРОНХА РЕКОМЕНДОВАНА**

- 1) лучевая терапия без операции
- 2) лобэктомия
- 3) пульмонэктомия
- 4) сегментэктомия

**ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖИМЫМ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ ГРЫЖЕ**

- 1) Литтре
- 2) скользящей паховой
- 3) косой паховой
- 4) прямой паховой

**НА ОБЪЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ УЩЕМЛЁННЫХ ГРЫЖАХ ВЛИЯЮТ**

- 1) размеры грыжи и срок ущемления
- 2) размеры грыжи и сопутствующая патология
- 3) состояние больного и срок ущемления
- 4) состояние больного, срок ущемления и сопутствующая патология

**ПРИ ПРАВСТОРОННЕЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ И МЕТАСТАЗАХ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) правостороннюю гемиколэктомию
- 2) наложение обходного илеотрансверзоанастомоза
- 3) гастроэнтероанастомоз
- 4) резекцию кишки с опухолью

**ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ \_\_\_ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ**

- 1) В
- 2) Е
- 3) С
- 4) А

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) отёк и гиперемия по ходу поражённых вен
- 2) некроз пальцев стоп
- 3) резкий отёк нижней конечности
- 4) похолодание стопы

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ В ВИДЕ ПЛОТНОГО ГИПЕРЕМИРОВАННОГО ЖГУТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФОУЗЛАМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стволовой лимфангит
- 2) миозит
- 3) абсцесс
- 4) тендовагинит

**ПРИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ МАЛОВЕРОЯТНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ**

### **ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК**

- 1) стеноз пищевода и гортани
- 2) перфорация кишки
- 3) тромбоз лёгочной артерии
- 4) разрыв варикозно расширенных вен пищевода

### **ЛЕЧЕНИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПОЛИОМЫ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) полной отмене иммуносупрессивной терапии
- 2) назначении противовирусной терапии
- 3) повышении целевой концентрации ингибиторов кальцинейрина
- 4) замене ингибиторов кальцинейрина на блокаторы mTOR-сигнала

### **ПРОДОЛЬНЫЕ СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) анальными заслонками
- 2) морганиевыми столбиками
- 3) vulvula Houstoni
- 4) морганиевыми пазухами

### **БОЛЬНОМУ, ГЕМОРРОЙ КОТОРОГО ОСЛОЖНИЛСЯ ТРЕЩИНОЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА, СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ**

- 1) пресакральную новокаиновую блокаду
- 2) противовоспалительное лечение
- 3) иссечение анальной трещины
- 4) геморроидэктомию

### **ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**

- 1) отсутствию возможности сформировать у пациента сосудистый доступ
- 2) скорости клубочковой фильтрации 11 мл/мин у пациента с сахарным диабетом I типа
- 3) отсутствию сосудистого доступа у пациента с острым инфарктом миокарда
- 4) панкреонекрозе

### **МОНОРХИЗМОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) односторонняя агенезия яичка
- 2) гонадная агенезия яичка
- 3) односторонний крипторхизм (другое яичко расположено в мошонке)
- 4) односторонний вывих яичка

### **КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ОБРАЗУЮТ ТРЕУГОЛЬНИК КАЛО?**

- 1) общий печеночный проток, пузырная артерия, правая печеночная артерия
- 2) правый печеночный проток, общий желчный проток, правая печеночная артерия
- 3) общий печеночный проток, пузырный проток, пузырная артерия
- 4) пузырный проток, общий желчный проток, правый печеночный проток



### **ПОЛУНЕПАРНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) по левой стороне позвоночника
- 2) в треугольнике Пирогова
- 3) на задней поверхности бедра
- 4) в пространстве Пирогова

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) анализ кала на скрытую кровь
- 2) фиброгастроскопию
- 3) анализ желудочного сока на скрытую кровь
- 4) контрастную рентгеноскопию желудка

### **СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) опухоли легкого
- 2) диафрагмальной грыжи
- 3) туберкуломе с распадом
- 4) миллиарному туберкулезу легких

### **ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА**

- 1) сигмовидной кишке
- 2) тощей кишке
- 3) подвздошной кишке
- 4) восходящем отделе ободочной кишки

### **СТЕРНОМЕДИАСТИНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) асептическое воспаление грудины и переднего средостения
- 2) нагноительный процесс, локализующийся в средней трети тела грудины
- 3) асептическое воспаление грудины
- 4) послеоперационная раневая инфекция с вовлечением в процесс грудины и переднего средостения

### **ЭТИОЛОГИЕЙ АБСЦЕССОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ВЫЗВАННЫЕ**

- 1) энтерококками
- 2) клостридиями
- 3) патогенной флорой
- 4) аэробной и (или) условно анаэробной флорой, смешанной флорой

### **ПРОЛЕЖЕНЬ - ЭТО**

- 1) некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур
- 2) гангрена кожи и подлежащих тканей
- 3) дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению
- 4) локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения

## **АДЕНОКАРЦИНОМА ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА И КАРДИИ НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ ИЗЛЕЧИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) экстирпации пищевода
- 2) лучевой терапии
- 3) химиотерапии 5-фторурацилом и митомицином С
- 4) еюностомии для питания

## **ПОЗДНИЙ ОЖОГОВЫЙ СЕПСИС ВОЗНИКАЕТ В ПЕРИОДЕ**

- 1) септикотоксемии
- 2) реконвалесценции
- 3) ожогового шока
- 4) острой ожоговой токсемии

## **ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ**

- 1) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
- 2) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола
- 3) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ
- 4) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов

## **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАНА АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПРОЦЕССА НА ОБЩИЕ И НАРУЖНЫЕ ПОДВЗДОШНЫЕ АРТЕРИИ, ТО КАКОЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?**

- 1) линейное протезирование аорты
- 2) бифуркационное аорто-подвздошное протезирование
- 3) бифуркационное аорто-бедренное протезирование
- 4) линейное аорто-бедренное протезирование

## **ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флегмонозная форма
- 2) абсцедирование
- 3) стадия инфильтрации
- 4) гангрена молочной железы

## **К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) обогащение тканей кислородом
- 2) забор от периферических тканей продуктов жизнедеятельности
- 3) осуществление окислительных процессов в периферических отделах человеческого организма
- 4) дренаж тканей и перенос лимфы в систему венозного коллектора

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ОСТЕОПОРОЗА КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 2-3 недели
- 2) 4-5 недель
- 3) 5-7 дней
- 4) 8-12 дней

**ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПАХОВОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) короткая сосудистая ножка и чрезмерная толщина
- 2) короткая сосудистая ножка и минимальная толщина
- 3) чрезмерно разветвленная сосудистая сеть
- 4) гиперпигментация лоскута

**ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАНЫ ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА**

- 1) стимулирование роста грануляций
- 2) стимулирование процессов очищения раны
- 3) противовоспалительное лечение
- 4) создание покоя и адаптацию краев раны

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лицо, шея, передняя грудная стенка, плечевой пояс
- 2) верхние и нижние конечности
- 3) нижние конечности, спина
- 4) плечевой пояс, волосистая часть головы

**ОРГАНОМ, РАСПОЛОЖЕННЫМ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двенадцатиперстная кишка
- 2) печень
- 3) селезенка
- 4) маточная труба

**У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 32 НЕДЕЛИ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) диагностическую лапароскопию
- 3) консервативную терапию
- 4) прерывание беременности, затем – аппендэктомия

**СИМПТОМОМ ВНУТРИСУСТАВНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) крепитация
- 2) нарушение проведения звука по кости
- 3) гемартроз
- 4) патологическая подвижность

**МИКРООРГАНИЗМЫ, НА КОТОРЫЕ O<sub>2</sub> ДЕЙСТВУЕТ ГУБИТЕЛЬНО, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) микроаэрофилами
- 2) облигатными анаэробами
- 3) факультативными аэробами
- 4) факультативными анаэробами

**ПЕРВИЧНОЙ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОТОРОЙ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пиомиозит
- 2) мионекроз
- 3) некротизирующий фасциит
- 4) целлюлит

**В СЛУЧАЕ АВАРИИ (ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ МЕДИЦИНСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ, ПОПАДАНИЕ БИОМАТЕРИАЛА НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И Т. Д.) ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) сообщить о случившемся коллегам по работе и принять меры по ее ликвидации
- 2) принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением, зарегистрировать данный факт в журнале учета аварийных ситуаций
- 3) поставить в известность начальника СЭС (санитарно-эпидемиологическая станция)
- 4) вызвать специализированную бригаду по ликвидации инфекции

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ У БОЛЬНОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ФАСЦИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тошнота
- 2) отек
- 3) резкая болезненность при пальпации
- 4) гиперемия

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИСУТСТВИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА В ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) наличие полости деструкции
- 2) симптом погребушки (гантельки)
- 3) наличие кистозной трансформации
- 4) наличие множественных очагов диссеминации

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) МРТ (магнитно-резонансную томографию)
- 2) МСКТ (мультиспиральную компьютерную томографию)
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование)

4) пункционную биопсию под визуальным (эхографию, компьютерную томографию) контролем

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) реабилитационной
- 4) плановой

**СОГРЕВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРЕКРАЩАЮТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО \_\_\_\_\_ °C**

- 1) 34
- 2) 35
- 3) 36
- 4) 33

**ПРИ РАССЕЧЕНИИ ЖИМБЕРНАТОВОЙ СВЯЗКИ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДА, КОТОРЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) запирательная артерия
- 2) бедренная вена
- 3) бедренная артерия
- 4) нижняя брыжеечная артерия

**ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ НА ФОНЕ**

- 1) алкоголизма
- 2) травмы живота
- 3) приема глюкокортикостероидов
- 4) цирроза печени

**ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНО**

- 1) широкое иссечение грыжевых ворот
- 2) разделение не всех рубцовых перегородок
- 3) разделение всех рубцовых перегородок с экономным иссечением их краев
- 4) экономное иссечение краев грыжевых ворот

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 3) эзофагогастродуоденоскопию

4) магнитно-резонансную томографию брюшной полости

**МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ, ЛОКАЛИЗАЦИИ И ПРОТЯЖЕННОСТИ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография органов грудной клетки с в/в контрастированием
- 2) эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода
- 3) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода и желудка
- 4) эзофагогастроскопия

**ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ЕЕ СТЕНОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шунтирование почечной артерии аутовеной
- 2) протезирование почечной артерии аутовеной
- 3) тромбэмболэктомия
- 4) протезирование почечной артерии синтетическим протезом

**ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) спортивной травмы
- 2) автодорожной травмы
- 3) падения с высоты
- 4) артрита коленного сустава

**СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) отеку легкого
- 2) ателектазу
- 3) циррозу легкого
- 4) гидротораксу

**К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) кислотно-аспирационный синдром
- 2) снижение растяжимости грудной клетки вследствие ожогового поражения
- 3) поражение дыхательного центра вследствие отравления продуктами горения
- 4) обструкцию дыхательных путей и развитие острого респираторного дистресс синдрома

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паховый треугольник
- 2) белая линия живота
- 3) поясничная область
- 4) бедренный треугольник

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГЭКТОМИИ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протяженный (более 5 см) и полный поперечный разрыв пищевода
- 2) дефект стенки до 0,5 см в шейном отделе пищевода
- 3) дефект стенки до 1 см с отграниченным затеком в заднее средостение
- 4) дефект стенки до 2 см с отграниченным затеком в заднее средостение

## **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ОБОЖЖЕННЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейрореплантация
- 2) ингаляционная анестезия
- 3) инфильтрационная анестезия
- 4) регионарная анестезия

## **ЗАДНЯЯ ДОЗИРОВАННАЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) геморроя, с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины
- 2) кокцигодинии
- 3) хронического парапроктита
- 4) геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов

## **КАПСУЛА НЕОБХОДИМА БАКТЕРИЯМ ДЛЯ**

- 1) синтеза белка
- 2) защиты от иммунных факторов макроорганизма
- 3) сохранения во внешней среде
- 4) защиты от антибиотиков

## **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медикаментозная терапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

## **ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СТОЛБНЯКА ИГРАЕТ ВЫДЕЛЯЕМЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭКЗОТОКСИН**

- 1) гиалуронидаза
- 2) лейкоцидин
- 3) стрептокиназа
- 4) тетаноспазмин

## **ДЛЯ РЕИНФУЗИИ ПРИГОДНА КРОВЬ, ПОЛУЧЕННАЯ ПРИ РАЗРЫВЕ**

- 1) желудка
- 2) тонкой кишки
- 3) селезенки
- 4) толстой кишки

### **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЛЕЗНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стволовая ваготомия с иссечением язвы
- 2) гастрэктомия
- 3) резекция желудка
- 4) селективная проксимальная ваготомия

### **БОЛЬНАЯ 48 ЛЕТ ПОВЫШЕННОГО ПИТАНИЯ ЖАЛУЕТСЯ НА СИЛЬНЫЕ ИЗЖОГИ И БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ НАКЛОНЕ ВПЕРЕД, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ**

- 1) ценкеровский дивертикул пищевода
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) рак пищевода
- 4) хронический панкреатит

### **ОПЕРАЦИОННОЕ ПОЛЕ НЕОБХОДИМО БРИТЬ**

- 1) за 24 часа и более до операции
- 2) за 7-12 часов до операции
- 3) непосредственно перед операцией
- 4) за 12-24 часов до операции

### **АНАЭРОБНАЯ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К**

- 1) стрептомицину
- 2) метронидазолу
- 3) левомицетину
- 4) гентамицину

### **ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) программе добровольного медицинского страхования
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

### **О ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ОТЕКЕ ЛЕГКОГО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) линий Керли и очагов гемосидероза
- 2) расширение легочных вен
- 3) жидкости в костодиафрагмальных синусах
- 4) усиленного легочного рисунка



**ПОТЕРЯ КРОВИ ОБЪЕМОМ БОЛЕЕ 500 МЛ ЗА СУТКИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) малым легочным кровотечением
- 2) средним легочным кровотечением
- 3) кровохарканьем
- 4) профузным кровотечением

**ПРИ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) местах физиологических сужений
- 2) абдоминальном отделе пищевода
- 3) грудном отделе пищевода
- 4) области кардии

**ПАНДАКТИЛИТ – ЭТО ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) всех тканей пальца
- 2) подкожной клетчатки
- 3) сухожильного влагалища пальца
- 4) ногтя

**ВО ВРЕМЯ ПЛАСТИКИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ УКРЕПЛЯЮТ \_\_\_ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА**

- 1) верхнюю
- 2) нижнюю
- 3) переднюю
- 4) заднюю

**ЗАДАЧА ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) полной ликвидации микробной контаминации в ране
- 2) выполнении туалета раны
- 3) иссечении деструктурированных и нежизнеспособных тканей
- 4) подготовке к вторичной хирургической обработке

**КРЕСТЦОВОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ЛЕЖИТ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА**

- 1) diaphragma urogenetale
- 2) m. coccygeus
- 3) грушевидной мышце
- 4) m. obturatorius internus

**ПРОТЯЖЕННОСТЬ ЗОНЫ ПРИВРАТНИКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 1,5

### **ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) только при глубоких ожогах у взрослых в любом процентом соотношении
- 2) только при ожогах дыхательных путей у взрослых
- 3) при глубоких ожогах площадью менее 10% поверхности тела у взрослых
- 4) при поверхностных ожогах площадью более 15-20% поверхности тела у взрослых

### **ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИТЬ**

- 1) плазму
- 2) тромбоцитарную массу
- 3) цельную кровь
- 4) кровезаменители

### **ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИЕМОМ ЖИДКОСТИ И ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

### **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХИЛОТОРАКСА ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) торакоцентез, дренирование, антибактериальную терапию
- 2) торакоцентез, дренирование, парентеральное питание
- 3) динамическое наблюдение, антибактериальную, противовоспалительную терапию
- 4) торакоцентез, дренирование, высокобелковую диету

### **ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ - ЭТО**

- 1) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
- 2) совокупность биологических объектов
- 3) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель
- 4) эпизоотический очаг

### **ПОД РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПОНИМАЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ**

- 1) левого главного бронха
- 2) среднедолевого бронха левого лёгкого
- 3) среднедолевого бронха правого лёгкого
- 4) правого главного бронха

### **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ СТАТЬ**

- 1) желудочно-кишечное кровотечение
- 2) геморрагический инсульт

- 3) пневмония
- 4) разлитой перитонит

**ПРИ СУЖЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЮ НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) балонная дилатация зоны сужения
- 2) формирование сброса артериальной крови подключичной артерии в ствол левой легочной артерии
- 3) формирование сброса венозной крови через анастомоз между верхней полую вену и легочной артерией
- 4) рассечение стриктуры электроножом

**САМЫМ ГЛУБОКИМ СЛОЕМ ЭПИДЕРМИСА, КОТОРЫЙ ПРЕДСТАВЛЕН ИЗ ОДНОГО РЯДА РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОЛИСАДООБРАЗНО ПРИЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зернистый
- 2) сетчатый
- 3) шиповатый
- 4) базальный

**РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ В ВИДЕ ЛИНЕЙНЫХ ПРОСВЕТЛЕНИЙ В СУБЭПИФИЗАРНОЙ ЗОНЕ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА \_\_\_ ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 15–18
- 2) 7–10
- 3) 11–14
- 4) 5–6

**СИНДРОМОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ НАЗЫВАЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ**

- 1) левого главного бронха
- 2) среднедолевого бронха левого лёгкого
- 3) среднедолевого бронха правого лёгкого
- 4) правого главного бронха

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие в ране инородных тел
- 2) гипертермия
- 3) наличие некротических тканей в ране
- 4) шок

**ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медиастиноскопия

- 2) диагностическая торакотомия
- 3) фибротрехеобронхоскопия со взятием БАЛ (бронхоальвеолярный лаваж)
- 4) трансторакальная биопсия под контролем МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)

**РЕВИЗИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЧИНАЮТ С ОСМОТРА**

- 1) левой подвздошной области и далее по часовой стрелке
- 2) правой подвздошной области и далее против часовой стрелке
- 3) правой подвздошной области и далее по часовой стрелке
- 4) правого верхнего квадранта живота и далее по часовой стрелке

**ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДИФFUЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ИМЕЕТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ \_\_\_\_\_ СПЕЦИФИЧНОСТЬ**

- 1) низкую чувствительность и низкую
- 2) низкую чувствительность и высокую
- 3) высокую чувствительность и высокую
- 4) высокую чувствительность и низкую

**ОБЩАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ %**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 7

**ДЛЯ ОЖОГОВОГО ШОКА ХАРАКТЕРЕН**

- 1) метаболический ацидоз
- 2) метаболический алкалоз
- 3) гемодилюция
- 4) анемия

**ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ С ЕДИНИЧНЫМИ УВЕЛИЧЕННЫМИ ПОДМЫШЕЧНЫМИ ЛИМФОУЗЛАМИ ОТНОСЯТ К СТАДИИ \_\_\_ МО**

- 1) T2 N1
- 2) T1 N0
- 3) T1 N1
- 4) T2 N0

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром местных воспалительных изменений
- 2) системная воспалительная реакция
- 3) полиорганная недостаточность
- 4) синдром эндогенной интоксикации

**БОЛЬНОМУ В НАЧАЛЬНОЙ (ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ) СТАДИИ ОСТРОГО ПАРАЦИСТИТА**

## **ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) антибиотиков
- 2) тепла на область инфильтрата
- 3) постельного режима
- 4) холода на область инфильтрата

## **ПУНКЦИЮ ПЕРИКАРДА ПО МАРФАНУ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) в углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка
- 2) у края грудины в 4-5 межреберье слева
- 3) под мечевидным отростком
- 4) в 5 межреберье, на расстоянии 5 см от левого края грудины

## **ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО**

- 1) Мейо
- 2) Бассини
- 3) Мартынова
- 4) Сапежко

## **СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

## **В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПРИ НАЛИЧИИ ТЯЖЕЛОЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕГО БУЖИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) эзофагэктомию с одномоментной эзофагопластикой
- 2) гастростомию и тщательную ревизию желудка для выявления возможного ожогового поражения
- 3) фундопликацию по Тупе
- 4) гастропластику по Collis

## **ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_ ТЕРАПИЮ**

- 1) противовирусную
- 2) гирудо-
- 3) дезинтоксикационную
- 4) десенсибилизирующую

## **ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дистальная субтотальная резекция желудка

- 2) гастрэктомия
- 3) атипичная резекция желудка
- 4) проксимальная субтотальная резекция желудка

**ГЛАВНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ «КОНСЕРВАТИВНОГО» (ТАМПОННОГО) МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ ПОЛОСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ВАКУУМ-ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточное антимикробное воздействие на рану
- 2) невозможность ограничить распространенность гнойной инфекции
- 3) недостаточное очищение раны
- 4) длительность сроков лечения

**К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие пульса на лучевых артериях, бледность кожного покрова кистей
- 2) отёчность лица и шеи
- 3) распирающие боли в руке, цианоз кожного покрова руки, усиление венозного рисунка, отек верхней конечности
- 4) цианоз лица и шеи

**СТОЛБНЯЧНЫМ ТОКСИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цитотоксин
- 2) эритрогенин
- 3) функциональный блокатор
- 4) мембранотоксин

**ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ**

- 1) в пилорическом отделе
- 2) в кардиальном отделе
- 3) в теле желудка
- 4) по малой кривизне

**ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ РЕДКИХ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) солитарная фиброзная опухоль
- 2) доброкачественная метастазирующая лейомиома матки
- 3) тимическая карцинома
- 4) зрелая тератома

**ПРИ ОБШИРНЫХ РАНЕНИЯХ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) резекцию сигмовидной кишки, формирование одноствольной колостомы
- 2) ушивание раны и формирование двуствольной трансверзостомы
- 3) сигмостомию
- 4) левостороннюю гемиколэктомию

**ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ МЕСТНОГО**

### **ПРОЦЕССА, ПРОТЕКАЕТ В СРОКИ (В СУТКАХ)**

- 1) вторые-четвертые
- 2) первые
- 3) пятые-шестые
- 4) седьмые-десятые

### **КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ III СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕТРОВСКОГО Б.В?**

- 1) значительное расширение пищевода до 6—8 см, задержка в нем жидкости и пищи, отсутствие пропульсивной моторики
- 2) пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, но моторика пищевода усилена и дискоординирована
- 3) рефлекс раскрытия кардии отсутствует, отмечается расширение пищевода до 4—5 см
- 4) резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительной задержкой жидкости и пищи

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИИ ГОЛЕНИ ПО ПИРОГОВУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоз большой подкожной вены
- 2) остеомиелит большеберцовой и малоберцовой кости
- 3) некроз надколенника
- 4) некроз пяточного бугра

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоторакс
- 2) легочное кровотечение
- 3) напряжение
- 4) нагноение

### **ГИПЕРАЦИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) язвы желудка
- 2) язвы двенадцатиперстной кишки
- 3) пищевода Баррета
- 4) гастрита Менетрие

### **ДЛЯ РЕТРОЦЕКАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ ОСТРОМ АППЕДИЦИТЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

- 1) Обуховской больницы
- 2) Мюсси (френикус-симптом)
- 3) Образцова (псоас-симптом)
- 4) Ортнера

### **ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ**

- 1) сильной рвоте

- 2) эзофагоскопии
- 3) варикозном расширении вен пищевода
- 4) эрозивном эзофагите

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АСТ И АЛТ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) остром панкреатите
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) холангите
- 4) холестатическом гепатите

**ПЛОЩАДЬ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТ ПЛОЩАДИ ВСЕГО КОЖНОГО ПОКРОВА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 9
- 2) 36
- 3) 18
- 4) 2

**С ПОМОЩЬЮ УГЛА КОБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) степень искривления позвоночника
- 2) степень воронкообразной деформации грудной клетки
- 3) уровень манубрио-стернального синдесмоза
- 4) точку пункции перикарда

**ПРОБА С АНТРАКСИНОМ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) сифилиса
- 2) номы
- 3) сибирской язвы
- 4) красной волчанки

**АНАТОМИЧЕСКИ НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паховая связка
- 2) нижний край наружной косой мышцы живота
- 3) поперечная фасция
- 4) гребешковая мышца

**РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) папилломавирусом
- 2) вирусом Эпштейна — Барр
- 3) полиомавирусом
- 4) человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа

**У ДЕТЕЙ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ ПРИ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ \_\_\_\_\_% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 3-5



- 2) более 10
- 3) 6-8
- 4) менее 2

### **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 2) Указом Президента Российской Федерации
- 3) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Приказом Росздравнадзора

### **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ НЕКРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прекращение кровотечения из ран
- 2) заживление раны в течение 3-х суток
- 3) спадение краев раны
- 4) потепление дистальных отделов конечности

### **ОТЁК ПРАВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА ФОНЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИЛИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО**

- 1) воспалительного процесса в подвздошно-поясничной мышце
- 2) слоновости
- 3) воспалительного процесса, распространяющегося на бедро
- 4) острого тромбоза подвздошных вен

### **ПРИ ТАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, КАК ЗАВОРОТ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ**

- 1) операцию не выполнять, лечить консервативно
- 2) выполнить разворачивание заворота и фиксацию желудка к париетальной брюшине
- 3) выполнить разворачивание заворота и назогастральное дренирование
- 4) выполнить резекцию желудка

### **КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) вертикальных уровней жидкости в проекции расширенной кишки, при положении пациента стоя
- 2) горизонтальных уровней жидкости в просвете кишки, при положении пациента лежа на живота
- 3) горизонтальных уровней жидкости в проекции расширенной кишки, при положении пациента стоя
- 4) свободного газа в брюшной полости

### **ПРИ ПЛАСТИКЕ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) синтетический композитный эндопротез
- 2) местные ткани
- 3) аутодерму
- 4) синтетический сетчатый эндопротез

## **БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У**

- 1) мужчин
- 2) женщин
- 3) детей
- 4) стариков

## **ИССЕЧЕНИЕ ГРАНУЛЯЦИЙ ПЕРЕД АУТОДЕРМОПЛАСТИКОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) рубцовых изменений
- 2) развития кровотечения
- 3) некроза трансплантата
- 4) развития тромбоэмболических осложнений

## **СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИЕЙ, ОБЪЯСНЯЮЩЕЙ ЭТИОЛОГИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндокринная
- 2) инфекционно-аллергическая
- 3) тромбогенная
- 4) кортико-висцеральная

## **ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ИМЕЮТ \_\_\_ ГРЫЖИ**

- 1) скользящие
- 2) прямые и косые паховые
- 3) ложные травматические
- 4) эмбриональные пупочные

## **СИМПТОМ БЛЮМБЕРГА-ЩЕТКИНА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИ**

- 1) эпигастральной фазе острого аппендицита
- 2) всех фазах перитонита
- 3) отечной форме острого панкреатита
- 4) острой язве желудка

## **ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЕТСЯ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) толстая кишка
- 3) тонкая кишка
- 4) большой сальник

## **ОТЛИЧИЕ ГИДРАДЕНИТА ОТ ФУРУНКУЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) поражении всех слоев кожи
- 2) отсутствии гнойно-некротических стержней
- 3) локализации
- 4) поражении в основном слизистой оболочки

## **ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

### **ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ КАК**

- 1) гиперэхогенные округлые образования с четким контуром и акустической тенью
- 2) гипоэхогенные образования
- 3) многокамерные неоднородные эхоструктуры
- 4) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря

### **ПУТЯМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) контактный, имплантационный, гематогенный
- 2) воздушно-капельный, контактный, имплантационный
- 3) гематогенный, лимфогенный, имплантационный
- 4) имплантационный, лимфогенный, контактный

### **СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) программа социальной поддержки населения
- 2) программа Фонда социального страхования
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

### **КАКАЯ СТРУКТУРА БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МИШЕНЬЮ ДЛЯ АНТИБИОТИКОВ?**

- 1) цитоплазматическая мембрана
- 2) капсула
- 3) рибосомы
- 4) клеточная стенка

### **К КРИПТОГЕННОМУ ОТНОСЯТ ПЕРИТОНИТ**

- 1) стафилококковый
- 2) неясного происхождения
- 3) гнойный
- 4) анаэробный

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

### **ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГРУДИННОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) дисфагия

- 2) срыгивание
- 3) боль за грудиной
- 4) кашель

**БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, КРЕПИТАЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕЗКАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого неспецифического парапроктита
- 2) фолликулярного простатита
- 3) анаэробного парапроктита
- 4) абсцесса предстательной железы

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)**

- 1) 8-10
- 2) 5-7
- 3) 30-35
- 4) 15-20

**ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) симптомом перемежающейся хромоты
- 2) некрозом пальцев стопы
- 3) резким отёком конечности
- 4) похолоданием стопы

**ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ II СТ. ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНУЮ ИЗЖОГУ И БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА, ТО СТОИТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) ценкерровский дивертикул пищевода
- 2) хронический панкреатит
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) остеохондроз грудного отдела позвоночника

**К «СЛАБЫМ» УЧАСТКАМ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТ**

- 1) только полулунную линию
- 2) только паховую область и пупочное кольцо
- 3) только белую линию живота
- 4) паховую область, пупочное кольцо, белую линию живота и полулунную линию

**ВЫРАЖЕННАЯ ДЕВИАЦИЯ ТРАХЕИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) правосторонним пневмотораксом
- 2) зобом
- 3) левосторонней эмпиемой
- 4) коллапсом левого легкого

## **ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИСТОК ПРИСТЕНОЧНОЙ БРЮШИНЫ, ПОКРЫВАЮЩИЙ**

- 1) поджелудочную железу
- 2) аорту и нижнюю полую вену
- 3) левую почку и левый надпочечник
- 4) правую почку и правый надпочечник

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) эзофагитом и зиянием кардиального жома
- 2) варикозным расширением вен пищевода
- 3) надрывом слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- 4) увеличением расстояния от передних резцов до кардии

## **ПОД ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ ПОНИМАЮТ**

- 1) серозное воспаление
- 2) гнойное воспаление
- 3) повреждение
- 4) туберкулезное поражение

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ПО МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ) 10, ПРИНЯТАЯ ДЛЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ, ВЫДЕЛЯЕТ \_\_\_ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ**

- 1) четыре
- 2) три
- 3) пять
- 4) две

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ТРОМБОЗЕ**

- 1) вен голени
- 2) поверхностной бедренной вены
- 3) общей бедренной вены
- 4) подколенной вены

## **КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) западение грудины и прилежащих частей ребер
- 2) гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию
- 3) симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер
- 4) продольную щель грудины, расположенную по средней линии

## **СЕПТИЦЕМИЯ – ЭТО**

- 1) сепсис на фоне бактериемии
- 2) сепсис без метастазов
- 3) сепсис с метастазами
- 4) инфекция, вызванная стафилококком

#### **ПОД ГЕМАТЕМЕЗИСОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) рвоту кровью
- 2) кровь в мокроте
- 3) кровянистое отделяемое из раны
- 4) кровь в моче

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

##### **ТРАВМА**

- 1) ката
- 2) спортивная
- 3) автодорожная
- 4) бытовая

#### **ПРИ РАКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) комбинированную терапию
- 2) хирургическое лечение
- 3) лучевую терапию
- 4) химиотерапию

#### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

- 1) анализ кала на скрытую кровь
- 2) фиброгастроскопию
- 3) анализ желудочного сока на скрытую кровь
- 4) контрастную рентгеноскопию желудка

#### **ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОДОЗРЕВАТЬ**

- 1) кавернозный туберкулез легких
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) пневмокониоз
- 4) рак бронха

#### **ДЕЛИТЬ УЧАСТОК ОЖОГОВОЙ РАНЫ НА ТРИ ЗОНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ РЕАКЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ**

- 1) Миллер
- 2) Джексон
- 3) Вилявин
- 4) Пирогов

**ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО**

- 1) Лихтенштейну
- 2) Постемскому
- 3) Жирару – Спасокукоцкому-Кимбаровскому
- 4) Руджи-Парлавеччио

**КОМПЕНСИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАДЕРЖКОЙ ОПОРОЖНЕНИЯ ЖЕЛУДКА \_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) более 12
- 2) до 24
- 3) до 12
- 4) более 24

**У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ 3 ЧАСА НАЗАД ПОЛУЧИЛ НОЖЕВОЕ РАНЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ТАХИКАРДИЯ, АД 80/20 ММ РТ.СТ., ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ НИТЕВИДНЫЙ, ИМЕЕТ МЕСТО УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) пневмоторакс
- 2) ранение легкого
- 3) ранение сердца
- 4) плевропульмональный шок

**ГРЫЖЕВОЙ ВОДОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ЖИДКОСТЬ, СКАПЛИВАЮЩАЯСЯ В**

- 1) брюшной полости
- 2) просвете ущемленной кишки
- 3) полости грыжевого мешка
- 4) межфасциальном пространстве

**ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА ПАРАПРОКТИТА**

- 1) седалищно-прямокишечная
- 2) подкожная
- 3) подслизистая
- 4) тазово-прямокишечная

**ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ОСТРОМ АППЕДИЦИТЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) отказ от операции, наблюдение при отсутствии перитонита
- 2) проведение экстренной операции
- 3) срочную операцию только при появлении признаков общей интоксикации
- 4) отказ от операции, наблюдение при тяжелых сопутствующих заболеваниях

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА**

## **ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) методику TIPS
- 2) постановку зонда Блэкмора
- 3) транссекцию желудка
- 4) спленоренальный анастомоз

## **АНАТОМИЧЕСКОЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ СПЕРЕДИ НАЗАД ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) артерия, нерв, вена, лоханка
- 2) лоханка, артерия, вена
- 3) артерия, вена, лоханка
- 4) вена, артерия, лоханка

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопический
- 2) внутрибрюшная интраоперационная химиотерапия
- 3) комбинированное химиолучевое лечение без операции
- 4) комбинированный хирургический и химиолучевой

## **МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) доплерография
- 3) зондирование полостей сердца
- 4) бронхоскопия

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 2-ОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лапароскопическая кардиомиотомия
- 2) баллонная дилатация
- 3) введение в зону кардии ботулинического токсина
- 4) бужирование

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГНОЙНОГО ХАЛАНГИТА**

- 1) субфебрильная температура тела, диспепсические расстройства, симптомы Мюсси-Георгиевского, Ортнера
- 2) интермитирующая температура тела, ознобы, желтушность кожи
- 3) интенсивные боли, перитонеальные симптомы в правом подреберье
- 4) схваткообразные боли, вздутие живота, задержка стула и газов

## **ОПАСНОСТЬ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ИМЕЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ**

- 1) артерий шеи
- 2) вен голени
- 3) артерии бедра
- 4) вен шеи



**САМЫМ ЧАСТЫМ УРОВНЕМ ИНВАГИНАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сигмовидная кишка
- 2) тонкая кишка
- 3) илеоцекальный отдел
- 4) поперечно-ободочная кишка

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ**

- 1) мелкоклеточного рака
- 2) плоскоклеточного рака
- 3) крупноклеточного рака легких
- 4) железистого рака

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация сигмовидной кишки
- 2) кровотечение при дефекации
- 3) дивертикулит
- 4) пенетрация дивертикула в брыжейку кишки

**ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С/СО**

- 1) слабостью передней брюшной стенки
- 2) гиперпродукцией водяночной жидкости
- 3) необлитерированным влагалищным отростком брюшины
- 4) нарушением лимфооттока

**РАК ЖЕЛУДКА, ПРОРАСТАЮЩИЙ СЕРОЗНУЮ ОБОЛОЧКУ, С МЕТАСТАЗАМИ В БОЛЬШОЙ САЛЬНИК СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ**

- 1) 3Б
- 2) 3А
- 3) 4
- 4) 2

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) предпочтение хирурга
- 2) возраст пациента
- 3) размер дефекта
- 4) особенность кровоснабжения

**ПРИ ВНУТРИ ИЛИ ВНЕЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) эмболизацию
- 2) динамическое наблюдение

- 3) хирургического лечение
- 4) антикоагулянтную терапию

**ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) похудание
- 2) ночной кашель
- 3) боль
- 4) дисфагия

**У БОЛЬНОГО С ДИСФАГИЕЙ ПРИ ПОПЫТКЕ ВВЕДЕНИЯ АППАРАТА В ПРОСВЕТ ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСТЬЕ ДИВЕРТИКУЛА ДИАМЕТРОМ ДО 2 СМ, ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) короткую стриктуру средне-грудного отдела пищевода
- 2) ахалазию кардии 2 стадии
- 3) глоточно-пищеводный (ценкерровский) дивертикул
- 4) короткий пищевод 1 степени

**ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ГИГАНТСКИХ РАЗМЕРОВ (БОЛЬШЕ 15 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) методики Мейо или Сапезко
- 2) методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки
- 3) биологических эндопротезов
- 4) синтетических эндопротезов

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ МАЗЬ**

- 1) сульфадиазина серебра
- 2) диоксидиновая
- 3) стрептоцидовая
- 4) левомеколь

**РАСШИРЕНИЕ КОРНЯ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) опухоли бронха
- 2) хронической обструктивной болезни лёгких
- 3) лимфогранулематоза
- 4) гипоплазии

**ОСНОВНОЙ ЭТАП СПОСОБА ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ИВАНОВУ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) рассечение хрящевого полукольца посередине, с наложением сквозных швов на хрящевую часть
- 2) иссечение хрящевой полуокружности бронха, с формированием клапана из мембранозной части
- 3) наложение отдельных узловых сквозных швов на бронх в двух взаимно перпендикулярных плоскостях
- 4) наложение перибронхиальных одиночных узловых швов в двух взаимно

перпендикулярных плоскостях

**НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАНУ, КАК ПОДГОТОВЛЕННУЮ К ПЕРЕСАДКЕ КОЖИ**

- 1) отсутствие некротических тканей
- 2) воспаление вокруг раны
- 3) отсутствие микрофлоры
- 4) отсутствие длительной анемии, гипопропротеинемии

**ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА НИЖЕ \_\_\_\_ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ**

- 1) 29
- 2) 32-34
- 3) 32
- 4) 34-35

**У ПОЖИЛОЙ БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЫЯВЛЕНЫ ПНЕВМАТИЗИРОВАННЫЕ ПЕТЛИ КИШКИ, ЧАШИ КЛОЙБЕРА С БОЛЬШИМ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ И НЕВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ УЩЕМЛЕНИИ**

- 1) тонкой кишки
- 2) сигмовидной кишки
- 3) сальника
- 4) желудка

**ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «КАРБУНКУЛ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ» СЛЕДУЕТ**

- 1) назначить физиолечение
- 2) оперировать
- 3) проводить наблюдение
- 4) назначить антибиотикотерапию

**СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ГРУДИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ**

- 1) механического повреждения
- 2) одного вида энергии
- 3) различных видов энергии
- 4) температурного фактора

**САМОЙ БОЛЬШОЙ «ЭНДОКРИННОЙ ЖЕЛЕЗОЙ» ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЮТ**

- 1) эндотелий
- 2) эпителий
- 3) мезотелий
- 4) гипофиз

**РАСЩЕПЛЕННЫЕ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТЫ НЕЛЬЗЯ ЗАБИРАТЬ С**

- 1) тыла кистей

- 2) передней поверхности бедра
- 3) ягодиц
- 4) наружной поверхности плеча

**У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ МНО НА УРОВНЕ**

- 1) 4-5
- 2) до 1,5
- 3) 1,5-2,5
- 4) 2,5-3,5

**НЕСТОЕК ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ, НЕУСТОЙЧИВ К ДЕЙСТВИЮ ОБЫЧНОГО ДЕЗРАСТВОРА, ПОГИБАЕТ ПРИ + 56 °С В ТЕЧЕНИЕ 30 МИНУТ И ПРИ КИПЯЧЕНИИ ЗА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД ВИРУС**

- 1) гепатита В
- 2) гепатита А
- 3) иммунодефицита человека
- 4) гепатита С

**\_\_\_ НАЗЫВАЕТСЯ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ГИБЕЛЬ БАКТЕРИЙ**

- 1) бактериостатическим
- 2) бактерицидным
- 3) гомеопатическим
- 4) иммуногенным

**СИНДРОМОМ ТУБЕРКУЛЕМЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кольцевидная тень
- 2) тотальное затемнение
- 3) круглая тень
- 4) просветление

**МАРШЕВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) тромбоза подколенной артерии
- 2) несостоятельности коммуникантных вен
- 3) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- 4) острого тромбофлебита

**ПОД БИОХИМИЧЕСКИМИ ТЕСТАМИ, КОТОРЫЕ ОТРАЖАЮТ ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ, ПОНИМАЮТ**

- 1) уровень общего белка и белковые фракции крови
- 2) тимоловую пробу
- 3) уровень холестерина
- 4) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы

**ПОЛИЦИКЛИЧЕСКИ РАСШИРЕННЫЕ КОРНИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) саркоидоза легких и внутригрудных лимфатических узлов
- 2) туберкулезного бронхоаденита
- 3) центрального рака легкого
- 4) пневмосклероза

**ПРИ ГРЫЖАХ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЗАШИВАЮТ**

- 1) в поперечном направлении
- 2) в продольном направлении
- 3) по способу Мейо
- 4) по способу Сапежко

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) марлевый тампон
- 2) активное дренирование
- 3) перфорированная трубка для пассивного оттока
- 4) резиновый выпускник

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пластика передней брюшной стенки
- 2) клиновидная резекция кишки
- 3) лапаротомия
- 4) выделение грыжевого мешка

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОГ ПОСЛЕ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) анальгин
- 2) эуфиллин
- 3) седуксен
- 4) кордиамин

**РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) средостение
- 2) печень
- 3) кости
- 4) надпочечники

**ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ И АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) введение наркотиков для обезболивания
- 2) иммобилизацию конечности
- 3) остановку кровотечения
- 4) введение сердечных и сосудосуживающих средств

## **КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗРЫВА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ С/СО**

- 1) большим количеством прозрачной слизистой мокроты
- 2) прозрачным отделяемым, солоноватым на вкус с серо-зелеными прожилками
- 3) скудной серозно-геморагической мокротой
- 4) большим количеством пенистой мокроты, с прожилками крови

## **АБСЦЕСС ОТ ИНФИЛЬТРАТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) боли
- 2) лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
- 3) гипертермии
- 4) флюктуации

## **В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) методик лабораторного исследования
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) врача и медицинской организации
- 4) методик инструментального обследования

## **ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) суточная рН-метрия
- 2) установка желудочного зонда
- 3) мультиспиральная компьютерная томографию органов брюшной полости с внутривенным болюсным усилением
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства

## **ПРИ КОНТРОЛЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ**

- 1) подкожное введение инсулина имеет преимущество перед внутривенной инфузией инсулинов короткого действия из-за меньшего риска развития гипогликемии
- 2) следует поддерживать уровень гликемии менее 6 ммоль/л
- 3) следует поддерживать уровень гликемии менее 10 ммоль/л
- 4) показана внутривенная инсулинотерапия только на фоне введения гипертонических растворов глюкозы

## **АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) параэзофагеальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) рефлюкс-эзофагите
- 4) коротком пищеводе

**СРЕДИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ  
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) фундальные
- 2) антральные
- 3) кишечные
- 4) кишечно-желудочные

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПРИВОДЯЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ  
АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рыхлый аппендикулярный инфильтрат
- 2) периаппендикулярный абсцесс
- 3) плотный аппендикулярный инфильтрат
- 4) пилефлебит

**ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ С ДИСФАГИЕЙ 2 СТЕПЕНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) кардиодилатацию
- 2) бужирование
- 3) резекцию зоны пищеводно-желудочного перехода
- 4) экстирпацию пищевода

**ПОЯВЛЕНИЕ ИЛИ УСИЛЕНИЕ БОЛЕЙ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ КРАЕМ ЛАДОНИ ПО  
ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) Мерфи
- 2) Ортнера-Грекова
- 3) Курвуазье
- 4) Георгиевского-Мюсси

**КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ IV СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО  
КЛАССИФИКАЦИИ ПЕТРОВСКОГО Б.В.?**

- 1) пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, но моторика пищевода усилена и дискоординирована
- 2) резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительной задержкой жидкости и пищи
- 3) значительное расширение пищевода до 6—8 см
- 4) рефлекс раскрытия кардии отсутствует, отмечается расширение пищевода до 4—5 см

**БОЛЬ, ОТСУТСТВИЕ СИМПТОМА КАШЛЕВОГО ТОЛЧКА И НЕВПРАВИМОСТЬ РАННЕЕ  
ВПРАВИМОЙ ГРЫЖИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ГРЫЖЕ**

- 1) невправимой
- 2) врожденной
- 3) скользящей
- 4) ущемленной

**СИМПТОМОМ, ПРИ КОТОРОМ БОЛИ, ПЕРВИЧНО ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В**

**ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПЕРЕМЕЩАЮТСЯ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Бартомье-Михельсона
- 2) Промптова
- 3) Кохера-Волковича
- 4) Воскресенского

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунологическое исследование
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) гистологическое исследование биопсийного материала
- 4) рентгенологическое исследование

**ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ НЕОБХОДИМА ПРИ**

- 1) наличии анамнестических данных о длительной приёме двойной антитромботической терапии
- 2) уровне тромбоцитов менее  $30 \times 10^9$  л в любых случаях при проведении комплексной интенсивной терапии пострадавших с ожогами
- 3) уровне тромбоцитов менее  $50 \times 10^9$  л при предстоящей инвазивной процедуре
- 4) развитии кровотечения более 30% объёма циркулирующей крови

**ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

- 1) не формируется
- 2) формируется местный
- 3) формируется анитоксический
- 4) формируется антибактериальный

**ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преднизолон
- 2) адреналин
- 3) хлористый кальций
- 4) атропин

**ПЕКТОРАЛЬНЫЙ КОЖНО-МЫШЕЧНЫЙ ЛОСКУТ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_ МЫШЦУ**

- 1) большую грудную мышцу, малую грудную
- 2) большую грудную
- 3) подключичную
- 4) переднюю зубчатую

**К АНТИБЛАСТИКЕ НЕ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЯ**



- 1) удаление образования в пределах здоровых тканей
- 2) удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими анатомическими
- 3) использование электрохирургического метода
- 4) предоперационная лучевая терапия

### **ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖФАЛАНГОВЫХ ИЛИ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) костный панариций
- 2) сухожильный панариций
- 3) пандактилит
- 4) суставной панариций

### **РИСК КАРДИОТОКСИЧНОСТИ (УВЕЛИЧЕНИЕ QT) УВЕЛИЧИВАЕТ СОЧЕТАНИЕ АНТИБИОТИКОВ**

- 1) цефалоспоринов и макролидов
- 2) пенициллинов и макролидов
- 3) цефалоспоринов и аминогликозидов
- 4) фторхинолонов и макролидов

### **ПРИ МАЛЫХ РАЗМЕРАХ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, А ТАКЖЕ ПРИ ОБШИРНОМ РАКОВОМ ПОРАЖЕНИИ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА, ГАСТРОСТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО**

- 1) В. А. Басову
- 2) Г.Б. Монастырскому
- 3) Г.С. Топроверу
- 4) Кадеру

### **К МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) парастезии
- 2) некроз лоскута
- 3) гематому
- 4) гиперпигментацию

### **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА КРОВИ ВОЗМОЖНО В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) I-II триместрах беременности
- 2) приема кортикостероидов
- 3) вегетарианской диеты
- 4) преобладания мясной пищи в рационе

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИМУЛИРУЕТ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ**

- 1) правосторонняя плевропневмония
- 2) дивертикулит сигмовидной кишки
- 3) почечная колика справа

4) ретроуденальная перфорация

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) риск малигнизации
- 2) риск кровотечения
- 3) риск ущемления
- 4) рефлюкс-эзофагит, рефрактерный к консервативной терапии

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) трофическая язва
- 2) тромбоз
- 3) индурация подкожной клетчатки
- 4) слоновость

**ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ АБСЦЕССА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) выполнить вскрытие через 3 суток предоперационной подготовки.
- 2) назначить антибиотикотерапию в течение 7 дней.
- 3) выполнить вскрытие абсцесса в экстренном порядке.
- 4) назначить физиотерапию в течение 7 дней.

**НАИМЕНЬШИЙ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВОЛОС В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ НАНОСЯТ**

- 1) машинки для стрижки волос
- 2) опасные бритвы
- 3) безопасные бритвы
- 4) эпиляторы

**ОТЛИЧИЕ ГИДРАДЕНИТА ОТ ЛИМФАДЕНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) отсутствию гнойно-некротических стержней
- 2) поверхностном расположении и интимной спайкой с кожей
- 3) локализации
- 4) поражении в основном слизистой оболочки

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение изо рта
- 2) осиплость голоса и затруднение дыхания
- 3) боль в гортани при глотании
- 4) гиперемия и отек слизистой глотки

**ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕСАДКИ РАСЩЕПЛЕННОГО АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО**

- 1) донорская рана заживает самостоятельно и быстро
- 2) трансплантат меньше сморщивается

- 3) трансплантат лучше сопротивляется механической нагрузке
- 4) под трансплантатом образуется подкожный жировой слой

### **КОНТАКТНЫЕ ЭЛЕКТРООЖОГИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) сочетанием глубоких и поверхностных ожогов
- 2) ожогами I-II степени
- 3) наличием меток тока
- 4) большими площадями ожогов

### **ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) отсутствию осложнений
- 2) многоэтапности лечения
- 3) сходстве, однотипности тканей по строению
- 4) широких пластических возможностях метода

### **ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) продольную щель грудины, расположенную по средней линии
- 2) симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер
- 3) гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию
- 4) западение грудины и прилежащих частей ребер

### **СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ТОТАЛЬНОМУ ЗАТЕМНЕНИЮ ПРИ**

- 1) ателектазе легкого
- 2) экссудативном плеврите
- 3) острой пневмонии
- 4) циррозе легкого

### **ХИЛОТОРАКС, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ**

- 1) операции, связанной с выделением грудного отдела аорты
- 2) верхней лобэктомии слева
- 3) нижней лобэктомии справа
- 4) циркулярной резекции трахеи

### **ОСНОВНЫМ ТИПОМ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спленэктомия
- 2) наложение органоанастомозов
- 3) наложение ангиоанастомозов
- 4) создание дренажа

### **ДОЗИРОВАННАЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАДНЕЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ РАССЕЧЕНИЕ ЗАДНЕЙ ПОРЦИИ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА НА**

**ГЛУБИНУ \_\_\_ СМ**

- 1) 0,8-1,0
- 2) 0,5-0,8
- 3) 1,5-2,0
- 4) 1,0-1,5

**ЕСЛИ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УХУДШИЛОСЬ, ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ И ЗА ГРУДИНОЙ, ТО ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) цитратный шок
- 2) пирогенную реакцию
- 3) геморрагический шок
- 4) острый гемолиз

**К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) удаление некротических тканей из раны
- 2) промывание раны антисептиком
- 3) первичная хирургическая обработка раны
- 4) дренирование раны тампоном

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) низкомолекулярных гепаринов или нефракционированных гепаринов
- 2) только низкомолекулярных гепаринов
- 3) только нефракционированных гепаринов
- 4) только дезагрегантов

**У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПРАВСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ВНОВЬ ПОЯВИЛОСЬ ГРЫЖЕВОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) наблюдения, операции при ущемлении грыжи
- 2) плановой операции до развития осложнений или увеличения грыжи
- 3) наблюдения, исключения тяжелой физической нагрузки
- 4) рекомендации ношения бандажа

**ДИАГНОСТИКА ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОСНОВЫВАЕТСЯ НА**

- 1) КТ (компьютерная томография) с контрастированием почечных артерий и почек
- 2) ультразвуковом исследовании почки
- 3) общем анализе мочи
- 4) анализе мочи по Нечипоренко

**ТРОМБОЛИЗИС ИЛИ ТРОМБОЭМБОЛЕКТОМИЯ ПРИ ДОКАЗАННОЙ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) субмассивной тромбоэмболии при стабильной гемодинамике
- 2) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

- 3) массивной и субмассивной эмболии и при шоке или артериальной гипотензии
- 4) тромбоэмболии главных ветвей лёгочной артерий при стабильной гемодинамике

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 8-10 суток
- 2) 5-7 суток
- 3) 2 месяца
- 4) 20 суток

### **ПИЛОРОПЛАСТИКА ПО ФИННЕЮ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ С**

- 1) каллёзной язвой антрального отдела желудка
- 2) аденомой большого дуоденального сосочка
- 3) рубцовым стенозом двенадцатиперстной кишки
- 4) юстапапиллярным дивертикулом двенадцатиперстной кишки

### **К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДИ ОТНОСЯТ**

- 1) проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог пороховыми газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки I ст.
- 2) проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, разможнение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого
- 3) многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра
- 4) ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого

### **УДАЛЕНИЕ МИКСОМЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ**

- 1) с отсечением ножки с площадкой эндокарда (при прикреплении к стенке ЛП)
- 2) путем фрагментирования опухоли
- 3) с отсечением ножки на любом уровне
- 4) без отсечения ножки

### **ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмболэктомия
- 2) шунтирование
- 3) резекция и протезирование
- 4) эндартерэктомия

### **ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ГНОЙНОЙ РАНЫ» ПОНИМАЮТ**

- 1) повторную первичную хирургическую обработку раны
- 2) некрэктомию
- 3) широкое рассечение раны с вскрытием карманов и затеков и иссечение всех некротических и нежизнеспособных тканей
- 4) вскрытие и дренирование гнойного очага

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) туберкулеза легких
- 2) буллезной эмфиземы
- 3) опухолевого процесса в легком
- 4) воздушной кисты легкого

### **СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ И КОСТЕЙ ТАЗА НА 2-7 СУТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеомиелит костей
- 2) пневмония
- 3) травматический шок
- 4) жировая эмболия

### **К ОСНОВНЫМ ОРГАНАМ «МИШЕНЯМ» МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОТНОСЯТ**

- 1) печень, органы малого таза, надпочечники
- 2) легкие, кости, мозг, щитовидную железу, органы малого таза
- 3) молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин
- 4) печень, кожу, мозг, органы мошонки

### **ГЕПАТИТ С ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В КРОВИ АНТИ-\_\_\_**

- 1) HBV
- 2) HBc IgG
- 3) HCV
- 4) CMV

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА МЕЛЬНИКОВА, НАЦЕЛЕННАЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСНОВАНА НА**

- 1) увеличении частоты сердечных сокращений
- 2) нарастании отека пораженной конечности
- 3) усилении боли при пальпации
- 4) ослаблении пульсации на сосудах конечности

### **НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, НЕРЕДКО ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОБОДОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ**

- 1) развивающимся разлитым перитонитом
- 2) скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- 3) затеканием содержимого по правому боковому каналу
- 4) висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

### **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ**

- 1) размер дефекта

- 2) особенности кровоснабжения
- 3) возраст пациента
- 4) личные предпочтения хирурга

**\_\_\_ МЛ ЯВЛЯЕТСЯ МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ КРОВИ, ИЗЛИВШЕЙСЯ В ПРОСВЕТ КИШКИ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ ЕЕ МОТОРИКИ**

- 1) менее 10
- 2) 100 и более
- 3) 60 - 90
- 4) 30 - 50

**ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ \_\_\_ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ**

- 1) А
- 2) С
- 3) Е
- 4) В

**ОПАСНОСТЬЮ НЕКРЭКТОМИИ, ПРОИЗВОДИМОЙ НА КИСТЯХ И/ИЛИ СТОПАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение плазмопотери
- 2) повреждение поверхностно расположенных жизнеспособных структур
- 3) травматический шок
- 4) частый «подвывих»

**ЩИПКОВАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПОКАЗАНА ПРИ ОЧАГОВЫХ**

- 1) некистозных заболеваниях и диффузно-фиброзных заболеваниях
- 2) кистозных заболеваниях и диффузно-фиброзных заболеваниях
- 3) некистозных заболеваниях и диффузных заболеваниях печени без проявления фиброза в ней
- 4) кистозных заболеваниях и диффузных заболеваниях печени без проявления фиброза в ней

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) возраста больного
- 2) длительности сдавления
- 3) характера сдавливающего фактора
- 4) атмосферных условий

**СОСТОЯНИЕМ ТКАНИ В ОЧАГЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) склероз
- 2) гипертрофия
- 3) расплавление
- 4) пропитывание фибрином

### **ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) реализацию профилактических мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

### **УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПОЗВОЛИТ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)
- 2) колоноскопия
- 3) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)
- 4) ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия)

### **В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ШАРОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) характер контуров
- 2) отсутствие обызвествления
- 3) величина образования
- 4) наличие полости распада

### **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемотрансфузия
- 2) инфузионная терапия
- 3) резекционное вмешательство
- 4) эндоскопический гемостаз

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ \_\_\_\_\_ °С или ниже \_\_\_\_ °С**

- 1) 37; 35
- 2) 38; 36
- 3) 37,5; 35,5
- 4) 39; 34

### **НАЛИЧИЕ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОДТВЕРЖДАЕТ РЕНТГЕНОГРАММА, ВЫПОЛНЕННАЯ В \_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) латеро
- 2) косой
- 3) боковой
- 4) прямой



## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) пневмотомию
- 2) лобэктомию
- 3) пневмонэктомию
- 4) клиновидную резекцию лёгкого

## **ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ СОСУДА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ГЕМОСТАЗА ПРИ**

- 1) капиллярном кровотечении
- 2) паренхиматозном кровотечении
- 3) артериальном кровотечении
- 4) венозном кровотечении

## **ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) резекцию желудка на выключение
- 2) резекцию желудка
- 3) ушивание прободной язвы
- 4) различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка

## **МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В**

- 1) надключичном лимфоузле
- 2) яичниках
- 3) пупке
- 4) Дугласовом пространстве

## **НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ СОХРАННОМ МАГИСТРАЛЬНОМ КРОВОТОКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) венозной формы мезентериальной ишемии
- 2) обтурационной кишечной непроходимости
- 3) артериальной формы мезентериальной ишемии
- 4) неокклюзионной формы мезентериальной ишемии

## **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА СОЧЕТАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗ-РАК (ЛЕГКОГО) СЛЕДУЕТ**

- 1) назначить иммунотерапию
- 2) направить на динамическое наблюдение с паллиативной терапией
- 3) провести хирургическое лечение согласно онкологическим стандартам с последующим медикаментозным лечением
- 4) провести курс противотуберкулезной и химиотерапии

## **ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЧКИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) гидронефроза
- 2) опухоли
- 3) туберкулеза
- 4) нефролитиаза

**ПРИЗНАКИ ОСУМКОВАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) транссудате
- 2) гидротораксе и пневмотораксе
- 3) плеврите и гемотораксе
- 4) гидротораксе

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПКС (ПЕРЕДНЯЯ КРЕСТООБРАЗНАЯ СВЯЗКА) КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезненность по ходу суставной щели
- 2) нарушение функции сустава
- 3) симптом заднего выдвигающего ящика (смещение большеберцовой кости кзади на 0.5-1 см и более)
- 4) симптом переднего выдвигающего ящика (смещение большеберцовой кости кпереди на 0.5-1 см и более)

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез
- 2) эпидемический паротит
- 3) дерматофития
- 4) краснуха

**ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ У ВЗРОСЛОГО ПРИ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ \_\_\_ %**

- 1) 25-30
- 2) 5
- 3) 20-25
- 4) 15-20

**ВТОРОЙ ЭТАП ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) выделение грыжевого мешка
- 2) вскрытие грыжевого мешка, погружение в брюшную полость грыжевого содержимого, прошивание шейки и отсечение грыжевого мешка
- 3) пластику передней брюшной стенки
- 4) удаление грыжевого мешка

**ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ПОСТРАДАВШИХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ \_\_\_ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 3-5
- 2) более 5
- 3) более 15
- 4) 1-3

**ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕДИАСТИНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН РАЗРЫВОМ**

- 1) трахеи
- 2) пищевода

- 3) поддиафрагмального абсцесса
- 4) аневризмы грудного отдела аорты

### **ПОСТУРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) трансторакальный дренаж
- 2) дренаж положением
- 3) назотрахеобронхиальная катетеризация
- 4) эндоскопическая процедура

### **РАК ЖЕЛУДКА ПРИЗНАЮТ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ ПРИ**

- 1) прорастании всех слоев стенки желудка
- 2) множественных уплотненных лимфоузлах большого и малого сальника
- 3) метастазах в большой сальник
- 4) множественных метастазах в печень

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ГРЫЖА**

- 1) бедренная
- 2) послеоперационная
- 3) пупочная
- 4) паховая

### **НАЧАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) экстраперикардiallyно
- 2) инфраперикардiallyно
- 3) интраперикардiallyно
- 4) мезоперикардiallyно

### **ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ЭКССУДАТА ОТ ТРАНССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие глюкозы
- 2) прозрачность
- 3) наличие холестерина
- 4) наличие белка

### **ЦВЕТ МЫШЦ ПРИ АНАЭРОБНОЙ ГАНГРЕНЕ**

- 1) принимает ярко-красный вид
- 2) принимает вид вареного мяса
- 3) не изменяется
- 4) обычный

### **РЕЗЧАЙШИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ АНУСА ВО ВРЕМЯ ДЕФЕКАЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ АЛОЙ КРОВИ И «СТУЛОБОЯЗНЬ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) рака прямой кишки
- 2) трещины анального канала
- 3) сфинктерита

4) полипа прямой кишки

### **ВРЕМЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ РАНЫ БРЮШНОЙ СТЕНКИ**

- 1) используют при санациях брюшной полости «по требованию»
- 2) используют при программированных этапных санациях брюшной полости
- 3) в настоящее время не используют
- 4) всегда используют при перитоните

### **С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛИТА МЕККЕЛЯ И ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕОБХОДИМО ИНТРАОПЕРАЦИОННО ОСМОТРЕТЬ \_\_\_\_\_ КИШКУ**

- 1) подвздошную
- 2) тощую
- 3) восходящую ободочную
- 4) слепую

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОСУДОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) развитие синдрома Лериша
- 2) тромбоз бедренной артерии
- 3) петлистый артериальный тромбоз
- 4) медиакальциноз артерий голени

### **НЕИЗМЕНЁННАЯ СТРУКТУРА ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК**

- 1) крупноочаговая
- 2) мелкозернистая
- 3) участки пониженной эхогенности
- 4) множественные участки повышенной эхогенности

### **КЛИНИКА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) головокружение, шаткость походки, нарушение координации в пространстве
- 2) чувство онемения или слабость в области лица или конечностей, нарушение речи или ее понимания
- 3) тахикардию, повышение артериального давления, мелькание мушек перед глазами
- 4) выраженную боль в затылке, боль в конечностях

### **ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНЫХ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТОВ У ВЗРОСЛЫХ \_\_\_ ММ**

- 1) 0,25 - 0,35
- 2) 0,80 - 1,10
- 3) 2,10 - 3,00
- 4) 0,55 - 0,80

### **ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенное поражение двенадцатиперстной кишки
- 2) интоксикация
- 3) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки
- 4) бактериемия

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение внутрикостного давления
- 2) разрушение нервных окончаний ферментами возбудителя
- 3) раздражение рецепторов кожи при отеке конечности
- 4) раздражение нервных окончаний токсинами возбудителя

### **К МЕСТНЫМ СИМПТОМАМ РАНЫ ОТНОСЯТ**

- 1) боль, инфекцию, кровотечение
- 2) кровотечение, боль, зияние
- 3) кровотечение, боль, анемию
- 4) шок, кровотечение, зияние

### **МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паховая связка
- 2) наружная косая мышца
- 3) внутренний край прямой мышцы живота
- 4) наружный край прямой мышцы живота

### **ПРИ ЗАКРЫТИИ РАНЕВОГО ДЕФЕКТА ПРИ ОСТЕОРАДИОНЕКРОЗЕ ЗОНЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) кожную пластику по Филатову
- 2) зубчатые мышцы
- 3) полнослойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 4) контрлатеральную большую грудную мышцу

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ (магнитно-резонансная томография) органов грудной клетки
- 2) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки
- 3) ЭХОКГ (эхокардиография сердца)
- 4) ангиография

### **ПРИ ПЕРЕСАДКЕ РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) некроз
- 2) гематому
- 3) лизис
- 4) тромбоз сосудов

### **ПРИ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЕ ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) мраморность кожи
- 2) отек
- 3) демаркационный вал
- 4) интоксикация

#### **В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТА РАЗЛИЧАЮТ ФАЗЫ**

- 1) начальную, токсическую, завершающую
- 2) токсическую, реактивную, реконвалесценции
- 3) начальную, развитую, терминальную
- 4) реактивную, токсическую, терминальную

#### **НАПРАВЛЕНИЕМ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снаружи внутрь
- 2) сверху вниз
- 3) изнутри наружу
- 4) сзади наперёд

#### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПСЕВДОКИСТ СЕЛЕЗЕНКИ (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ) ОТ ИСТИННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) капсула кисты представлена эпителиальной выстилкой
- 2) внутренняя выстилка отсутствует
- 3) содержимое кисты преимущественно гнойное
- 4) содержимое кисты серозного характера

#### **НЕКРОТОМИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ НА КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ОЖОГАХ**

- 1) более 30% поверхности тела
- 2) циркулярных III степени
- 3) II-III степени
- 4) циркулярных II степени

#### **К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) появление одышки после еды
- 2) жалобы на наличие перистальтических шумов в грудной клетке
- 3) визуализацию органов брюшной полости в грудной клетке
- 4) резкую боль в грудной клетке и брюшной полости

#### **ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГЕПАТИКОЕЮНОАНАСТОМОЗА ДЛИНА ПЕТЛИ ТОЩЕЙ КИШКИ, ВЫКЛЮЧЕННОЙ ПО РУ, ДОЛЖНА БЫТЬ (В СМ)**

- 1) 50-70
- 2) 30-50
- 3) 90-120
- 4) 70-90

#### **НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ЗАДАЧАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ОТВЕЧАЕТ**

- 1) некрэктомия

- 2) использование мембранного дренирующего устройства
- 3) вскрытие гнойного очага
- 4) принцип активного лечения гнойных ран и острых гнойных заболеваний мягких тканей

#### **К МЕТОДАМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) лигирование, ушивание сосуда или реконструктивную операцию на сосудах
- 2) давящую повязку
- 3) наложение жгута
- 4) тампонаду

#### **ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЛИМФОТОКА ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) путь Герота
- 2) подключичный
- 3) парастернальный
- 4) аксиллярный

#### **ПРИ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ В ВОДЕ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ**

- 1) гиперосмолярного отека легких
- 2) гиперволемии
- 3) гемолиза
- 4) повышения калия в крови

#### **ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО**

- 1) Руджи-Парлавеччио
- 2) Кукуджанову
- 3) Лихтенштейну
- 4) Жирару-Спасокукоцкому-Кимбаровскому

#### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРБУНКУЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) дугообразный разрез
- 2) линейный разрез
- 3) иссечение гнойника после крестообразного разреза
- 4) физиолечение

#### **ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНЫМ АКТИВНЫМ ПРОЦЕССОМ, КОТОРЫЙ НАЧИНАЕТСЯ СРАЗУ ЖЕ С МОМЕНТА**

- 1) репарации
- 2) воспаления
- 3) второй фазы течения раневого процесса
- 4) повреждения

#### **ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДИНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫПОЛНЯЮТ ПЛАСТИКУ ПО**

- 1) Sulamaa-Paltia
- 2) H. Park
- 3) Ravitch
- 4) D.Nuss

**В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭКССУДАТ В КОСТИ НЕ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ГНОЙ, И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СТАДИИ СЕРОЗНОГО ПРОЦЕССА, ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) лакунарного остеомиелита
- 2) остеомиелита Оллье
- 3) остеомиелита Гарре
- 4) абсцесса Броди

**ЦВЕТ ТКАНИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) меланином
- 2) солянокислым гематином
- 3) липофусцином
- 4) сернистым железом

**ВЫРАЖЕННЫЙ ТОКСИКОЗ, СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ЗАДЕРЖКА ГАЗОВ И СТУЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого панкреатита
- 2) холеры
- 3) острого холецистита
- 4) острой кишечной непроходимости

**ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) операцию Таннера
- 2) билио-дигестивные анастомозы
- 3) порто-системные шунтирующие операции
- 4) трансплантацию печени

**ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) фиброволоконную бронхоскопию без анестезии
- 2) жесткую бронхоскопию под местной анестезией
- 3) фиброволоконную бронхоскопию под местной анестезией
- 4) сочетание жесткой и фиброволоконной бронхоскопии под наркозом

**ТЕМПЕРАТУРА ПЛАМЕНИ ВОЛЬТОВОЙ ДУГИ В СРЕДНЕМ \_\_\_°С**

- 1) 500
- 2) 3000
- 3) 5000
- 4) 6000

**СРЕДНЯЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**



- 1) 18
- 2) 21
- 3) 28
- 4) 25

**К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) раневую инфекцию
- 2) повреждение сосудов и нервов передней брюшной стенки
- 3) электрохирургические повреждения
- 4) пневмоторакс

**ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНИМ РАНЯЩИМ ПРЕДМЕТОМ ДВУХ И БОЛЕЕ РАЗЛИЧНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП (ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ; ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА) НАЗЫВАЮТ**

- 1) сложным
- 2) комбинированным
- 3) сочетанным
- 4) множественным

**КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА ГРУДИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) механических и химических факторов
- 2) воздействия одного вида энергии на различные части организма
- 3) сочетания действия различных видов энергии
- 4) разных температурных факторов

**ВЫЯВЛЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) курса противопаразитарной терапии
- 2) хирургического лечения
- 3) динамического наблюдения
- 4) курса антибактериальной терапии

**СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С МИОФИБРОЗОМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) только 2 степени
- 2) только 1 степени
- 3) 0 степени
- 4) 3 степени

**НА РАННИХ СТАДИЯХ ЦИРРОЗА РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЧАЩЕ**

- 1) уменьшены
- 2) увеличены
- 3) не увеличены
- 4) в пределах нормы

## **ПРИ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕДИАЛЬНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) контрактуру наружных косых и значительное расхождение прямых мышц живота
- 2) контрактуру наружных косых и прямых мышц живота
- 3) контрактуру наружных косых мышц живота
- 4) значительное расхождение прямых мышц живота

## **ПРИ СВЕЖЕМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ МЕТОДУ БУЖИРОВАНИЯ**

- 1) через эзофагоскоп
- 2) ретроградному
- 3) за нитку
- 4) «слепому»

## **«МОЗАИЧНЫМ» ОЖОГОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ограниченный ожог II степени на разных участках тела
- 2) ограниченный ожог III степени на разных участках тела
- 3) ожог I степени с участками II степени
- 4) ожог II степени с участками III степени

## **ПРИ НАЛИЧИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА IV СТАДИИ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЭВАКУАЦИИ ЧЕРЕЗ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПЕРЕХОД ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) экстирпация пищевода с одномоментной пластикой
- 2) баллонная пневмокардиодилатация
- 3) фундопликация по Ниссену
- 4) гастрощунтирование

## **ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ В ПРОЦЕССЕ КАРДИО-ПУЛЬМОНАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ЭЛЕКТРО-МЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) амиодарон, норэдреналин
- 2) биспролол, добутамин
- 3) допамин, лидокаин
- 4) атропин, адреналин

## **ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С РУБЦОВЫМ СТЕНОЗОМ ТРАХЕИ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) восстановление дыхания путем бужирования трахеи
- 2) кислородотерапию с введением бронходилататоров и кардиотоников
- 3) трахеопластику с введением Т-образной трубки
- 4) экстренную циркулярную резекцию трахеи

## **АНАТОМИЧЕСКИ ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) в верхнем этаже брюшной полости

- 2) забрюшинно
- 3) в латеральных каналах брюшной полости
- 4) в среднем этаже брюшной полости

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИИ ШУНТА У БОЛЬНЫХ С АОРТО-ПОДВЗДОШНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ОТНОСЯТ**

- 1) стафилококк
- 2) кишечную палочку
- 3) стрептококки
- 4) бактероиды

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ**

- 1) щелочью
- 2) неорганической кислотой
- 3) органической кислотой
- 4) суррогатом алкоголя

**ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИЗ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОНИКАЮТ В ГРУДНУЮ КЛЕТКУ**

- 1) через клетчаточные пространства по ходу фасций шеи
- 2) вдоль трахеи и пищевода
- 3) вдоль крупных артериальных и венозных стволов
- 4) по подкожно-жировой клетчатке и через яремную вырезку

**БОЛЬНОМУ С УЩЕMLЁННОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) очистительную клизму
- 2) бритьё области операции
- 3) паранефральную блокаду
- 4) блокаду семенного канатика

**УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) диффузной эмфиземы легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) закрытого пневмоторакса
- 4) абсцесса легкого

**ОПТИМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЦЕЛЕВОГО СРЕДНЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_ ММ РТ.СТ. (РТУТНОГО СТОЛБА)**

- 1) более 65
- 2) менее 65
- 3) более 75
- 4) более 85

**К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ**

### **БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

### **ПЕРИОСТИТ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) экстрамедуллярной фазе процесса
- 2) интрамедуллярной фазе процесса
- 3) формировании свища
- 4) хронизации процесса

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением печени
- 2) набуханием шейных вен
- 3) болью в области правого подреберья
- 4) тошнотой, рвотой, метеоризмом

### **ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование низкомолекулярных растворов гидроксипропилированного крахмала и модифицированного желатина
- 2) поддержание соответствующих параметров оксигенации и гемодинамики
- 3) использование низких доз допамина
- 4) применение петлевых диуретиков

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желчно-каменная болезнь
- 2) алкоголизм
- 3) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) травма живота

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сочетанное поражение - трахеопищеводный свищ
- 2) приводящий парез голосовых складок
- 3) наличие черепно-мозговой травмы в анамнезе
- 4) тетрапарез конечностей

### **ОСНОВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенография
- 4) бронхография

### **ПРОСТРАНСТВОМ АМБРУЦИИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) верхнюю апертуру грудной клетки
- 2) промежуток между аортой и верхней полую веной
- 3) промежуток между правым главным бронхом и непарной веной
- 4) нижнюю апертуру грудной клетки

### **НАЛИЧИЕ МИКОБАКТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ РАК – ТУБЕРКУЛЕЗ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) деструкции опухолевой тканью казеозных очагов в зоне роста опухоли
- 2) наличию латентной деструктивной формы туберкулеза
- 3) обострению или рецидиве туберкулеза
- 4) наличию полирезистентных форм микобактерий

### **К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) аденому
- 2) фиброму
- 3) цистаденому
- 4) папиллому

### **ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ТАКТИКА ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) постановку очистительной клизмы
- 2) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- 3) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- 4) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА В РАННЕЙ СТАДИИ ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ ВКЛЮЧАЕТ ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ЛИХОРАДКУ**

- 1) боли в промежности, мошонке и прямой кишке
- 2) гиперемию анальной области
- 3) интенсивные боли в промежности, мошонке и прямой кишке
- 4) отек и эритему мошонки

### **БАЗЕДОВА ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) зобом, экзофтальмом, тахикардией
- 2) птозом, миозом, энофтальмом
- 3) травмой сосудистой стенки, снижением скорости кровотока, повышением свертываемости крови
- 4) птозом, экзофтальмом, миалгией

### **ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) повреждения легкого
- 2) гемоторакса
- 3) ушиба легкого
- 4) повреждения магистральных сосудов

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 2) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 3) проведения общего собрания
- 4) приобретения нового оборудования

**ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ, КАК ПРАВИЛО, БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) околопупочной области
- 2) правой подвздошной области
- 3) глубине малого таза
- 4) подложечной области

**ОСНОВНЫМИ МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ТИПА БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) норадреналин и адреналин
- 2) субстанция P и брадикинины
- 3) простагландины
- 4) ацетилхолины

**ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ РЕКОНСТРУКТИВНО - ПЛАСТИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рубцовый дефект передней грудной стенки
- 2) рубцово - трофическая язва голени
- 3) рубцовый выворот века с нарушением зрения
- 4) сгибательная контрактура коленного сустава

**ПРАВСТОРОННЮЮ ПНЕВМОНЭКТОМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) смещение средостения в противоположную сторону
- 2) тотальное просветление слева
- 3) тотальное затемнение справа
- 4) тотальное просветление справа

**РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ \_\_\_ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ПРИ РАЗВИТИИ СЕПСИСА**

- 1) APACHE
- 2) SOFA
- 3) SAPS
- 4) ЛИИ

## **В ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВХОДЯТ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, фибробронхоскопия
- 2) КТ (компьютерная томография) -органов грудной клетки, УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, ЭХО-КГ (эхокардиография)
- 3) МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга, холтеровское мониторирование
- 4) КТ (компьютерная томография) брюшной полости с контрастным усилением, генетическое исследование на наличие врожденных заболеваний

## **ПРОЯВЛЕНИЕМ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВУЮ ФАЗУ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипогликемия
- 2) олигурия
- 3) многократная рвота
- 4) лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом

## **СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ И ДЛИНЫ КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРИ ПЛАСТИКЕ КРУГЛЫМ СТЕБЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:10
- 2) 1:5-6
- 3) 1:3-4
- 4) 1:7-8

## **ЭФФЕКТ МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ «ПОМПЫ» НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) изгибом вен голени
- 2) присасывающим действием диафрагмы таза
- 3) наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности
- 4) двойной системой вен

## **ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИРОВАННЫХ ФЕРМЕНТОВ СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) артериальной крови
- 2) моче
- 3) венозной крови
- 4) экссудате брюшной полости

## **ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В**

- 1) формировании патологического свища
- 2) разрушении костной структуры
- 3) повышении внутрикостного давления
- 4) воспалении надкостницы

## **ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ФАСЦИИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ**

- 1) КФК (креатинкиназа)

- 2) щелочной фосфатазы
- 3)  $\alpha$ -амилазы
- 4) псевдохолинэстеразы

**АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЧАЩЕ РАСПОЛОЖЕНА НА \_\_\_\_\_ ПОЛУОКРУЖНОСТИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА**

- 1) задней
- 2) правой
- 3) левой
- 4) передней

**КОНТРОЛЬ ГЕМАТОКРИТА И ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЯЖЁЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ НЕОБХОДИМ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 6

**СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕЛЯТ НА**

- 1) немедикаментозные и медикаментозные
- 2) дооперационные и послеоперационные
- 3) хирургические и нехирургические
- 4) простые и комбинированные

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скелетное вытяжение
- 2) оперативное лечение (остеосинтез)
- 3) фиксация ортезом
- 4) гипсовая повязка

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) тромбозом глубоких вен
- 2) рожистым воспалением
- 3) гидраденитом
- 4) острой артериальной ишемией

**ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) консервативное лечение
- 2) срочная операция
- 3) экстренная операция
- 4) консервативное лечение, при неэффективности последнего – операция



**К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) недостаточность митрального клапана
- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) нестабильную стенокардию и стабильную стенокардию, не поддающуюся консервативной терапии
- 4) хроническую сердечную недостаточность

**У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ПОЛУЧИЛ ДОРОЖНУЮ ТРАВМУ, В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА, НАД ЛЕВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) разрыв легкого
- 2) разрыв пищевода
- 3) тупую травму сердца
- 4) разрыв левого купола диафрагмы

**ЖЕЛТУХА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) ретроцекального расположения отростка
- 2) абсцесса дугласова пространства
- 3) пилефлебита
- 4) аппендикулярного инфильтрата

**ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОТОРОГО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гидраденит
- 2) лимфаденит
- 3) атерома
- 4) рожистое воспаление

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретроградная уретроцистография
- 2) пневмоцистография
- 3) антеградная цистоуретрография
- 4) экскреторная урография

**НЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ В 1 СТАДИЮ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ НАЛИЧИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ**

- 1) растворы йодофоров
- 2) Лавасепт раствор 0,2%
- 3) мази на ПЭГ (полиэтиленгликоль) основе
- 4) мази на жирной основе

**ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ С НЕКРОЗОМ СИГМОВИДНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

## **НАДО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) резекцию сигмовидной кишки на расстоянии 15-20 см от некроза с накладыванием анастомоза конец в конец.
- 2) резекцию сигмовидной кишки накладыванием анастомоза между нисходящей частью ободочной и ампулой прямой кишки.
- 3) операцию Хартмана
- 4) резекцию сигмовидной кишки на расстоянии 10-15 см от некроза с накладыванием анастомоза конец в конец.

## **В КЛАССИФИКАЦИИ МЭЙТСА (MATHES) И НАХАЙ (NANAI) МЫШЕЧНЫЕ ЛОСКУТЫ III ТИПА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ЛОСКУТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) сегментарных сосудистых ножек
- 2) только одной доминирующей ножки
- 3) двух доминирующих ножек
- 4) одной или нескольких сосудистых ножек и малой ножки(ек)

## **СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ПРИ ОБШИРНОМ ОЖОГОВОМ ПОРАЖЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ ЯЗВОЙ**

- 1) Кушинга
- 2) Кернинга
- 3) Курлинга
- 4) Рейно

## **ДИАГНОЗ РАК ЖЕЛУДКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) исследования онкомаркеров крови
- 2) мультиспиральной компьютерной томографии
- 3) эзофагогастродуоденоскопии с биопсией
- 4) рентгенографии пищевода

## **ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ I ТИПА (ОТЕК КВИНКЕ, АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК) НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДОВАНЫ**

- 1) меропенем, имипенем
- 2) гентамицин, амикацин
- 3) ванкомицин, клиндамицин
- 4) цефуроксим, цефотаксим

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) антиагреганты
- 4) антикоагулянты

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пищеводное кровотечение
- 2) кишечная непроходимость
- 3) кишечное кровотечение
- 4) печеночная недостаточность

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕЛЛЮЛИТА ПРИ НАЛИЧИИ В РАНЕ НЕКЛОСТРИДАЛЬНЫХ АНАЭРОБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) яркая гиперемированная кожа
- 2) серо-грязный цвет подкожной клетчатки и фасции
- 3) отек подкожно-жировой клетчатки
- 4) выраженная диффузная кровоточивость тканей

**ТИП FII СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРРЕСТА (FORREST, 1974) СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) активному диффузному кровотечению
- 2) язве без следов перенесенного кровотечения
- 3) активному струйному кровотечению
- 4) состоявшемуся кровотечению

**ПРИ ВСКРЫТИИ РЕТРОМАММАРНОГО ГНОЙНИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ \_\_\_ РАЗРЕЗ**

- 1) полуовальный над верхним краем железы
- 2) циркулярный около соска
- 3) полуовальный по переходной складке железы
- 4) радиарный в нижней половине железы

**ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) острым холециститом
- 2) раком желчного пузыря
- 3) желчнокаменной болезнью
- 4) хроническим панкреатитом

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультрафиолетовая микроскопия
- 2) световая микроскопия
- 3) фазово-контрастная микроскопия
- 4) флюоресцентная микроскопия

**ПРИНЦИПОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ТЯЖЕЛОБОЖЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение его как дополнение к энтеральному при невозможности оптимизации субстратного обеспечения пострадавших
- 2) проведение полного парентерального питания с повышенным содержанием жировых эмульсий для пациентов на ИВЛ (искусственная вентиляция легких)
- 3) применение трехкомпонентных смесей с полным набором микроэлементов и витаминов
- 4) применение трехкомпонентных смесей, основанных на сбалансированных электролитных растворах

**ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ТРЕХКОМПОНЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В**

- 1) периферическую вену
- 2) центральную вену
- 3) толщу мышц
- 4) артерию

**ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резким отеком нижней конечности
- 2) похолоданием стопы
- 3) симптомом перемежающейся хромоты
- 4) некрозом пальцев стоп

**К ОТЛИЧИТЕЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженное увеличение объема пораженной зоны
- 2) регионарный лимфаденит
- 3) выделение газа при рассечении ткани
- 4) выраженную интоксикацию

**ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ НЕПРОХОДИМОСТИ**

- 1) динамической
- 2) паралитической
- 3) странгуляционной
- 4) обтурационной

**ПАРАУМБИЛИКАЛЬНАЯ ГРЫЖА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДЕФЕКТ**

- 1) апоневроза в околопупочной области
- 2) апоневроза в области пупка
- 3) мышц около пупка
- 4) мягких тканей около пупка

**РЕНТГЕНОСКОПИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ**

- 1) изменения бронхиальной структуры
- 2) подвижность верхушек легких
- 3) изменения легочного рисунка
- 4) подвижность диафрагмы

**ПИЩЕВОДНО-ГЛОТОЧНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульсионным
- 2) тракционным
- 3) смешанным
- 4) травматическим

**ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ С ФОРМИРОВАНИЕМ**

**ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) тампонирование полости абсцесса
- 2) поднадкостничную пункцию абсцесса
- 3) вскрытие поднадкостничного абсцесса
- 4) сквозное дренирование раны

**ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отёк забрюшинной клетчатки
- 2) тяжёлая интоксикация
- 3) парапанкреатический инфильтрат
- 4) гнойный парапанкреатит

**ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЕ РУБЦЫ ОБЫЧНО ФОРМИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАН**

- 1) 3-6
- 2) 1-2
- 3) 6-12
- 4) 18-24

**ОБРАЗОВАНИЕ ЛИНЕЙНЫХ РАЗРЫВОВ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА ПО ПРИЧИНЕ МНОГОКРАТНОЙ РВОТЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Боткина
- 2) Бурхаве («банкетный» синдром)
- 3) Мэллори-Вэйса
- 4) Баррета

**НАИБОЛЬШЕЕ ЧИСЛО ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОИСХОДИТ В ХОДЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ**

- 1) лапароскопических операций
- 2) роботических операций
- 3) операций на влагалище
- 4) открытых операций на брюшной полости и малом тазе

**ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА БЫВАЕТ ПРИ**

- 1) тромбозе
- 2) посттромбофлебитическом синдроме
- 3) атеросклерозе артерий нижних конечностей
- 4) артрите

**БОЛЬНОМУ 50 ЛЕТ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ ГОД ВОЗНИК РЕЦИДИВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ, РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) плановую операцию до развития осложнений или увеличения грыжи
- 2) экстренную операцию при прогрессирующем увеличении грыжи
- 3) наблюдение с исключением тяжелой физической нагрузки

4) динамическое наблюдение и операцию при ущемлении грыжи

**ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ AG+, БЕЗОПАСНЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) куриозин
- 2) левомеколь
- 3) дерматикс
- 4) дермазин

**ПАЛЛИАТИВНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ БЕДРЕННЫХ ВЕН ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) тромбозе подколенной вены
- 2) эмболоопасном флотирующем тромбозе бедренных или подвздошных вен при нецелесообразности либо невозможности выполнить установку кава-фильтра
- 3) тромбозе суральных вен
- 4) тромбозе поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены

**ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) но-шпы
- 2) атропина сульфата
- 3) омнопона
- 4) морфина гидрохлорида

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндосонография
- 2) 24-часовая рН-метрия
- 3) контрастная рентгенография пищевода
- 4) компьютерная томография брюшной полости

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКИХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операции на анальном канале
- 2) хронический геморрой
- 3) травма прямой кишки
- 4) перенесенный острый парапроктит

**ОЧАГОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ**

- 1) доброкачественным опухолевым процессом
- 2) врожденной аномалией развития
- 3) воспалительным поражением
- 4) злокачественным опухолевым процессом

**К ПЕРВИЧНЫМ ИЛИ МЕСТНЫМ СИМПТОМАМ РАКА ЛЕГКОГО НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ**

- 1) кашель
- 2) повышение температуры тела

- 3) боль в груди
- 4) кровохарканье

**АНАТОМИЧЕСКИМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ПРИЛЕЖАЩИМИ К ПИЩЕВОДУ СПЕРЕДИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД БИФУРКАЦИЕЙ ТРАХЕИ, СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_**

- 1) легочные артерии; левое предсердие
- 2) правое предсердие; правый желудочек
- 3) легочные вены; правое предсердие
- 4) перикард; левое предсердие

**ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДЯТ**

- 1) систему дренирования со сменой интенсивности разряжения
- 2) активную аспирацию содержимого плевральной полости
- 3) пассивное дренирование по Бюлау
- 4) не дренирование плевральной полости

**УСИЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ПРОЕКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА ВДОХЕ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) Ортнера – Грекова
- 2) Мерфи
- 3) Курвуазье
- 4) Георгиевского – Мюсси

**ПЕРЕВЯЗКА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) после коагуляции узла
- 2) с надсечением кожи на границе с узлом
- 3) без предварительного надсечения кожи
- 4) после предварительного прошивания узла

**ЧАЩЕ ВСЕГО ГИДРАДЕНИТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) передней брюшной стенки
- 2) промежности
- 3) паховой
- 4) подмышечной впадины

**\_\_\_\_ ( РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО) НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОЙ ФИСТУЛОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ**

- 1) пропилйодон
- 2) урографин
- 3) бариевую взвесь
- 4) верографин

**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ С ВАГОТОМИЕЙ И ПИЛОРОПЛАСТИКОЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) юкстапапиллярном дивертикуле двенадцатиперстной кишки
- 2) кровоточащей желудочной язве
- 3) кровоточащей дуоденальной язве
- 4) синдроме Золлингера – Эллисона

#### **ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ**

- 1) имеет мелкопузырчатые хрипы
- 2) имеет крупнопузырчатые хрипы
- 3) амфорический
- 4) стридорозный

#### **АКТИВНЫМ ДРЕНИРОВАНИЕМ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительное дренирование раны с постоянной вакуумаспирацией
- 2) отток гноя по дренажной трубке по силе тяжести
- 3) отток гноя по капиллярному дренажу
- 4) установка резиновых выпускников

#### **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) септические, физиологические
- 2) механические, аррозионные, диапедезные
- 3) первичные, вторичные
- 4) артериальные, венозные

#### **ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ФЛОРЫ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) грибковую
- 2) неспецифическую
- 3) гнойную
- 4) специфическую

#### **В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ К МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

- 1) перитонит
- 2) перевязка гепатикохоледоха
- 3) кишечная непроходимость
- 4) абсцесс печени

#### **ОЧЕНЬ РЕДКО (МЕНЕЕ 10%) ПРИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) НАБЛЮДАЮТ**

- 1) одышку
- 2) боль в грудной клетке
- 3) синусовую тахикардию
- 4) отек легких, бронхоспазм, брадикардию



### **В МЕДИЦИНСКУЮ АПТЕЧКУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВХОДЯТ**

- 1) фурацилин, стерильная вода 100 мл, стрептомицин
- 2) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин
- 3) йода спиртовой раствор 5%, спирт 70%, навески марганцовокислого калия 0,05 г
- 4) стерильная вода 100 мл, спирт 70%, нашатырный спирт

### **К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ**

- 1) антибиотики
- 2) столбнячный анатоксин
- 3) противовирусные препараты
- 4) противостолбнячную антитоксическую сыворотку

### **К НЕДОСТАТКАМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) возможность многократного применения
- 2) доступность и низкую стоимость
- 3) зависимость результатов от квалификации оператора
- 4) неинвазивность и безопасность

### **ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА У БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ РАСПОЛОЖЕНЫ В ОБЛАСТИ**

- 1) бедренного кольца
- 2) внутреннего отверстия пахового канала
- 3) наружного отверстия пахового канала
- 4) надпузырной ямки

### **К ОСТРОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) столбняк
- 2) фурункул
- 3) актиномикоз
- 4) дифтерия

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНАРИЦИЯ ВЫПОЛНЯЮТ РАЗРЕЗ**

- 1) косой
- 2) крестообразный
- 3) поперечный
- 4) продольный

### **БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ РАЗВИЛАСЬ ПЕРВИЧНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КУЛЬТИ БРОНХА, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) срочную реторакотомию
- 2) плевральную пункцию
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) бронхоскопию и нанесение биологического клея

### **ПРИ РАЗВИТИИ СВИЩА КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ДЛИНОЙ 2 СМ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ В КАЧЕСТВЕ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ЭТАПА МНОГОЭТАПНОГО**

### **ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ**

- 1) трансстернальную трансперикардальную окклюзию культи главного бронха
- 2) миобронхопластику ротационным лоскутом широчайшей мышцы спины
- 3) оментобронхопластику с использованием большого сальника с сохраненным осевым кровотоком
- 4) ушивание культи бронха

### **ПРИ РАНЕНИЯХ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ ПЕРИТОНИТА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) ушивание раны
- 2) ушивание раны и формирование проксимальной колостомы
- 3) резекцию поперечноободочной кишки
- 4) трансверзостомию

### **КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) только аа. jejunalis
- 2) нижней брыжеечной артерией
- 3) верхней брыжеечной артерией
- 4) ветвями селезеночной артерии

### **КОСАЯ КАНАТИКОВАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА**

- 1) дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала только при натуживании больного
- 2) дно грыжевого мешка достигает наружного отверстия пахового канала
- 3) дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала без натуживания больного
- 4) грыжа выходит из пахового канала и определяется в паховой области

### **ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_ММ**

- 1) 0,2-0,4
- 2) 0,8-1,0
- 3) 0,6-0,7
- 4) 0,5-0,6

### **ПО РАЗМЕРУ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ГРЫЖИ ДЕЛЯТСЯ (SWR-КЛАССИФИКАЦИЯ) НА**

- 1) W1 (до 5 см), W2 (от 5 до 15 см), W3 (более 15 см)
- 2) W1 (до 5 см), W2 (от 5 до 10 см), W3 (более 10 см)
- 3) W1 (до 5 см), W2 (от 5 до 10 см), W3 (от 10 до 15 см), W4 (более 15 см)
- 4) W1 (до 10 см), W2 (от 10 до 20 см), W3 (более 20 см)

### **БУРНОЕ РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ СОСУДЫ, С ОБРАЗОВАНИЕМ ТРОМБОЗОВ, ОБШИРНЫХ ОТЕКОВ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_ РЕАКЦИЕЙ**

- 1) нормергической

- 2) гиперергической
- 3) анергической
- 4) гипергической

### **ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ И ЕЁ КОМПОНЕНТОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) приёме цитостатиков
- 2) длительной операции
- 3) ферментативной интоксикации
- 4) тяжёлых нарушениях функции печени и почек

### **К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) непрямой массаж сердца, раннее удаление дренажей, ХОБЛ, асимметричную стернотомию
- 2) ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких), сахарный диабет II типа, остеопороз, рестернотомию
- 3) объем кровопотери, использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, асимметричную стернотомию
- 4) использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, остеопороз, рестернотомию

### **ЭКСТРЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ**

- 1) пенетрирующей язве
- 2) малигнизированной язве
- 3) перфоративной язве
- 4) состоявшемся желудочном кровотечении

### **ДЛЯ ПЕРЕВЯЗКИ А. LINGUALIS ОРИЕНТИРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) m. sternocleidomastoideus
- 2) блуждающий нерв
- 3) большой рожок подъязычной кости противоположной стороны
- 4) треугольник Пирогова

### **ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) смертность, заболеваемость
- 2) рождаемость, смертность
- 3) рождаемость, летальность
- 4) инвалидность, смертность

### **СОГЛАСНО 4 СТЕПЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ПРИНЯТОЙ В 1960 Г, ПРИ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ**

- 1) только базальный и шиповатый слой эпидермиса
- 2) слои до сетчатого слоя дермы

- 3) только роговой и зернистый слой эпидермиса
- 4) все слои эпидермиса до сосочкового слоя дермы

**ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) жидкого стула
- 2) рвоты
- 3) гепатоспленомегалии
- 4) боли в животе

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ГНОЙНЫХ РАН ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ \_\_\_ %**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 6

**ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) болезненности по ходу вены
- 2) выраженного отека конечности
- 3) гиперемии кожи
- 4) пальпаторного уплотнения по ходу вены

**ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 3 СМ, С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) эндофитному раку
- 2) дивертикулиту
- 3) дивертикулу
- 4) экзофитному раку

**К МЕРОПРИЯТИЯМ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) скелетное вытяжение
- 2) массаж конечности
- 3) активные движения в суставах конечности
- 4) иммобилизацию конечности гипсовой повязкой

**ПО СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТРАХЕИ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 4 степени, где I самая легкая не требующая лечения, а – IV самая тяжелая, включая атрезию трахеи.
- 2) 3 степени, где I самая легкая не требующая лечения, а – III самая тяжелая, включая атрезию трахеи
- 3) 2 степени, где I – самая тяжелая, включая атрезию трахеи, а – II самая легкая, не требующая лечения,
- 4) I степень сужения трахеи, являющаяся самой тяжелой и проявляющаяся

выраженной дыхательной недостаточностью

**СИМПТОМАМИ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ СКОЛЬЗЯЩИХ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ И**

- 1) изжога
- 2) мелена
- 3) кишечная непроходимость
- 4) рвота

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ УЩЕМЛЕНИИ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) острый орхит
- 2) флегмона грыжевого мешка
- 3) водянка яичка
- 4) фуникулит

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ОТНОСЯТ**

- 1) локальные зоны эпидермолиза
- 2) общую электротравму
- 3) ограниченные поверхностные ожоги пламенем вольтовой дуги
- 4) локальную гиперемию кожных покровов

**ПРИ ЦИРРОЗЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО**

- 1) выявляют очаговое образование в корне правого легкого
- 2) происходит смещение средостения в противоположную сторону
- 3) происходит смещение средостения в сторону поражения
- 4) выявляют тотальное затенение

**ДИСФАГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ**

- 1) лейомиоме пищевода
- 2) кардиоспазме
- 3) раке пищевода
- 4) дивертикуле пищевода

**СИМПТОМОМ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрактура голеностопного сустава
- 2) бледность кожных покровов бедра
- 3) распирающая боль в бедре
- 4) гиперемия кожи бедра в области проходящих вен

**РЕТРОГРАДНОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ВЫЗЫВАЕТ \_\_\_\_ ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ**

- 1) смешанную (обтурация + странгуляция)
- 2) странгуляционную
- 3) обтурационную
- 4) паралитическую

## **ХИЛУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) воспалительное отделяемое
- 2) лимфатическая жидкость с большим содержанием жиров
- 3) часть плазмы
- 4) жир

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

## **ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) требования техники безопасности
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

## **ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дефект апоневроза выше пупка
- 2) дефект апоневроза в области пупочного кольца
- 3) опухолевидное образование в области пупка
- 4) дефект мягких тканей в области пупка

## **ТИП F1 СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРРЕСТА (FORREST, 1974) СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) отсутствию язвенной болезни
- 2) состоявшемуся кровотечению
- 3) активному кровотечению
- 4) язве без следов перенесенного кровотечения

## **В СЛУЧАЕ ПОРОКА СЕРДЦА, КОГДА КРОВЬ ИЗ АОРТЫ ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ПОСТУПАЕТ В ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ, ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) межартериальный анастомоз по Блелоку-Тауссингу
- 2) комиссуротомию по А.Н. Бакулеву
- 3) наложение кавапульмонального анастомоза
- 4) перевязку незаращённого артериального (Боталлова) протока

## **ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженное кровотечение из передней брюшной стенки
- 2) сердечно-лёгочная недостаточность

- 3) травматическое повреждение органов брюшной полости
- 4) предбрюшинная эмфизема или эмфизема большого сальника

**ДОНОРОМ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК В ВОЗРАСТЕ ОТ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 16 до 60
- 2) 18
- 3) 18 до 50
- 4) 20

**НАЗНАЧЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НА ОБЛАСТЬ**

- 1) гнойного очага без оттока гноя
- 2) гнойного очага при наличии оттока гноя
- 3) пораженной гайморовой пазухи
- 4) эпифиза костей у взрослых

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ РАДИКАЛЬНОГО УСТРАНЕНИЯ ИСТОЧНИКА ПЕРИТОНИТА, НЕОБХОДИМО**

- 1) создать условия для отграничения источника перитонита
- 2) выполнить радикальное вмешательство по устранению источника
- 3) герметизировать брюшную полость
- 4) выполнить первичную реконструкцию кишки

**ЛОКАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) милиарной диссеминации
- 2) облаковидной инфильтрации
- 3) тотального затемнения
- 4) ограниченного просветления

**В СТРУКТУРЕ ОНКОПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

- 1) на 4-5 месте
- 2) на 2-3 месте
- 3) на 1 месте
- 4) не входит в пятерку лидеров

**СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) детской
- 2) перинатальной
- 3) младенческой
- 4) неонатальной

**К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) одновременные висцеральные и париетальные эмболии

- 2) тромбоз наружной яремной вены
- 3) врождённые множественные артериально-венозные фистулы
- 4) тромбоз подключичной вены

### **БОЛЬНОМУ СО СФОРМИРОВАННЫМ ФИБРОТОРАКСОМ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ГЕМОТОРАКСОМ ПОКАЗАНА**

- 1) консервативная противовоспалительная терапия
- 2) торакоцентез с активной аспирацией
- 3) торакотомия с декортикацией лёгкого
- 4) пункция плевральной полости

### **ПЕРВИЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) последствиям повреждений диафрагмального нерва
- 2) порокам развития органа
- 3) симптому ряда заболеваний органов брюшной полости
- 4) ложным диафрагмальным грыжам

### **ЛЕЧЕНИЕ КАРБУНКУЛА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) операцию - вскрытие гнойника
- 2) антибактериальную терапию
- 3) обкалывание очага воспаления антибиотиком
- 4) наложение антисептической повязки

### **К НЕЙРОМЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) пептическую стриктуру пищевода
- 2) ахалазию кардии
- 3) эпифренальный дивертикул
- 4) пищеводно-плевральный свищ

### **ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ И БОЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТМОРОЖЕНИЯ**

- 1) II степени
- 2) I степени
- 3) IV степени
- 4) III степени

### **СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЧИКАГСКОЙ СОГЛАСИТЕЛЬНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ (1991Г.) СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ СЕПСИС**

- 1) с признаками тканевой и органной гипоперфузии: уровень лактата в крови  $>2$  mmol/l
- 2) с признаками тканевой и органной гипоперфузии: уровень лактата в крови  $>1$  mmol/l
- 3) с наличием синдрома гипоперфузии
- 4) тяжелый с наличием синдрома гипоперфузии

### **ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ**



### **ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) анализ качества оказания медицинской помощи
- 2) врачебную тайну
- 3) данные о летальности пациентов в стационаре
- 4) показатели заболеваемости населения

### **ПОЯВЛЕНИЮ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) хронический кашель
- 2) почечная недостаточность
- 3) гастро-дуоденальная язва
- 4) нижнедолевая пневмония

### **ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕТОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) ирригография с первичным двойным контрастированием
- 2) ирригография с йодсодержащим контрастным веществом
- 3) пассаж по кишечнику взвеси сульфата бария
- 4) пассаж по кишечнику водорастворимого контрастного вещества

### **РЕБЕНКУ 1 ГОДА С ДИАГНОЗОМ «ПАХОВАЯ ГРЫЖА» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) экстренного оперативного вмешательства
- 2) плановой операции в ближайшие недели
- 3) оперативного вмешательства в возрасте двух лет
- 4) оперативного вмешательства в старшем школьном возрасте

### **НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ГНОЙНОГО АРТРИТА ВЫЗЫВАЮТСЯ**

- 1) синегнойной палочкой
- 2) стафилококком
- 3) гемолитическим стрептококком
- 4) ассоциацией микроорганизмов

### **ПОД «ГЕМАРТРОЗОМ» ПОНИМАЮТ**

- 1) скопление крови в полости сустава
- 2) скопление крови в грудной клетке
- 3) кровотечение из полости сустава
- 4) организацию кровяного сгустка в полости сустава

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пиопневмоторакс с большим сбросом воздуха через бронхиальный свищ
- 2) угроза асфиксии при большом количестве мокроты и поступлении ее в контралатеральное легкое
- 3) сепсис
- 4) легочное кровотечение

### **ПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСТОМЕ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) большое количество выпота
- 2) выраженное воспаление и отек кишечника с фибринозными наложениями
- 3) тазовый перитонит
- 4) ретроцекальное расположение отростка

### **СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ РАКЕ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕМСЯ В**

- 1) антральном отделе
- 2) теле
- 3) своде
- 4) кардиальном отделе

### **НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДИ ФОНОВЫХ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ПРИДАЮТ**

- 1) низкой степени дисплазии
- 2) высокой степени дисплазии
- 3) атрофии
- 4) метаплазии

### **СИМПТОМОМ ПЛАНТАРНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) хронической венозной недостаточности
- 2) постфлебитического синдрома
- 3) облитерирующего атеросклероза
- 4) болезни Рейно

### **СЕКВЕСТРАЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ**

- 1) врожденный порок развития легкого
- 2) патологический процесс, развивающийся на фоне посттравматических повреждений легкого
- 3) патологический процесс развивающийся на фоне инфекционного процесса
- 4) патологический процесс развивающийся на фоне хронических аутоиммунных процессов

### **МЕТОДИКА «INLAY» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА**

- 1) поверх краев сшитого апоневроза
- 2) под краями сшитого апоневроза интраперитонеально
- 3) под краями сшитого апоневроза в слоях брюшной стенки вне брюшной полости
- 4) в краях грыжевых ворот

### **ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ ОЖОГОВОГО СТРУПА ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) йодопирон
- 2) борную мазь
- 3) раствор фурацилина
- 4) биологическое покрытие

## **ПОЯВЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЗАТЕМНЕНИЯ С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) пневмонией
- 2) абсцессом
- 3) ателектазом
- 4) гидротораксом

## **ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕРИША ЯВЛЯЕТСЯ НЕТИПИЧНЫМ ТАКОЙ СИМПТОМ, КАК**

- 1) увеличение в объёме бедра и голени
- 2) ослабление или отсутствие пульсации бедренных артерий
- 3) перемежающаяся хромота
- 4) импотенция

## **ЗОНД ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА МОЖНО ОСТАВЛЯТЬ НА**

- 1) 6-8 часов
- 2) 1-5 суток
- 3) 10-14 суток
- 4) 10-20 часов

## **ПРИ УЩЕМЛЕНИИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ПРЯДИ САЛЬНИКА ПОКАЗАНА ЕГО РЕЗЕКЦИЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) отсутствия пульсации артерий пряди сальника при неизменённом её цвете
- 2) гиперемии пряди и обильных кровоизлияниях
- 3) интимного спаивания с некротизированной петлёй кишки
- 4) некроза пряди, явных признаках нежизнеспособности пряди

## **ПОКАЗАНИЕМ К КОРОНАРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст больного старше 40 лет
- 2) типичные стенокардические боли
- 3) атипичный болевой синдром или отсутствие болей в сердце
- 4) рубцовое изменение в миокарде на ЭКГ

## **ДОРЕАКТИВНЫЙ ПЕРИОД В ТЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВРЕМЯ**

- 1) от начала действия холода до отторжения струпа
- 2) непосредственного воздействия холода
- 3) от начала действия холода до согревания
- 4) согревания

## **ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острое проксимальное расслоение
- 2) неосложненное дистальное расслоение
- 3) изолированное расслоение дуги аорты со стабильной гемодинамикой
- 4) неосложненное проксимальное расслоение

**ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА СЧИТАЕТСЯ \_\_\_ ЛИМФОДИССЕКЦИЯ**

- 1) расширенная двухзональная
- 2) трехзональная
- 3) абдоминальная d2
- 4) нижнемедиастинальная

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АМПУТАЦИИ ОБОЖЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ ИЛИ КРУПНЫХ ЕЕ СЕГМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы
- 2) сдавление конечности циркулярным струпом
- 3) острый гнойный артрит
- 4) ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации

**ЦЕЛЮ ВАГО-СИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ ПО ВИШНЕВСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стимуляция перистальтики кишечника при парезах в послеоперационном периоде
- 2) обезболивание при клапанном пневмотораксе
- 3) проводниковая анестезия для операции на верхних конечностях
- 4) предупреждение и купирование развивающегося плевропульмонального шока

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭМБОЛИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) ревматический порок сердца
- 4) инфекционный эндокардит

**К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАНУ, ОСНОВАННОМУ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕХАНИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) обработка низкочастотным ультразвуком
- 2) управляемая абактериальная среда
- 3) ультрафиолетовое излучение
- 4) использование гидрохирургической системы

**МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАТАРАЛЬНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мутный выпот в подпеченочном пространстве
- 2) резкое увеличение размеров желчного пузыря
- 3) инъекция сосудов большого сальника, прилежащего к дну желчного пузыря
- 4) гиперемия серозного покрова желчного пузыря

**РАСЩЕПЛЕНИЕМ ГРУДИНЫ НАЗЫВАЮТ**

- 1) гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного

- комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию
- 2) симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер
  - 3) западение грудины и прилежащих частей ребер
  - 4) продольную щель грудины, расположенную по средней линии

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО**

- 1) направить его в хирургический стационар
- 2) назначить лечение амбулаторно
- 3) направить его к терапевту
- 4) назначить физиолечение

### **К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАВМЫ ГРУДИ ОТНОСЯТ**

- 1) ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание)-синдром
- 2) ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)
- 3) пневмонию
- 4) фиброторакс с функциональной потерей легочной функции

### **НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНОЙ ВО ВСЕХ СТРАНАХ МИРА КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПАХОВЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПО**

- 1) Nyhus
- 2) Rutkow и Robins
- 3) Gilbert
- 4) Zollinger

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ СИНДРОМУ КРУГЛОЙ ТЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) ателектаз легкого
- 2) центральный рак легкого
- 3) воздушная киста легкого
- 4) туберкулёма

### **ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 2) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 3) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

### **К ГЛАВНОМУ МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ РЕЗИНОВОГО ВЫПУСКНИКА ОТНОСЯТ**

- 1) активную аспирацию
- 2) пассивный отток

- 3) гигроскопические свойства
- 4) капиллярные свойства

**ОПЕРАЦИЮ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ С ФЛЕГМОНОЙ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРОИЗВОДЯТ ПО**

- 1) Мартынову
- 2) Сапежко
- 3) Грекову
- 4) Мейо

**ОЖГОВЫЙ ШОК ПО СВОЕМУ ВИДУ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) гиповолемическому
- 2) бактериальному
- 3) анафилактическому
- 4) травматическому

**ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**

- 1) реопульмонография
- 2) ангиопульмонография
- 3) компьютерная томография лёгких (без контрастного усиления)
- 4) эхокардиография

**ЕСЛИ КОЖА ВОКРУГ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА ИМЕЕТ БЛЕДНУЮ ВОСКОВУЮ ОКРАСКУ С ПЕРЛАМУТРОВЫМ ОТТЕНКОМ, А ПО ПЕРИФЕРИИ - ЛОСНЯЩАЯСЯ, СТЕКЛОВИДНАЯ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ У ПАЦИЕНТА**

- 1) ному
- 2) сибирскую язву
- 3) актиномикоз
- 4) туберкулез

**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) парэнтеральное питание
- 2) введение в организм готовых антител или антигенов, вызывающих образование антител
- 3) применение иммуномодуляторов
- 4) гемотрансфузии

**ПЕРЕД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ УДАЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИХ РАСПОЛОЖЕНИЯ В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) жидкой взвеси сульфата бария
- 2) водорастворимого контрастного вещества
- 3) методики двойного контрастирования с взвесью сульфата бария
- 4) густой взвеси сульфата бария

**ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) демпинг-синдром
- 3) дисфагия
- 4) синдром приводящей петли

**ПЛАСТИКА БЕДРЕННОГО КАНАЛА ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ**

- 1) Бассини
- 2) Постемского
- 3) Ру-Краснобаева
- 4) Дарци

**МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ НАЛИЧИЯ АНАЭРОБОВ В ИССЛЕДУЕМОМ МАТЕРИАЛЕ СЛУЖАТ**

- 1) летучие жирные кислоты
- 2) миколовые кислоты
- 3) тейхоевые кислоты
- 4) резазурин

**БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ослизнение
- 2) нагноение
- 3) организация
- 4) секвестрация

**АМБУЛАТОРНЫЙ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ПРОТЕКАЕТ \_\_\_ ПАРАПРОКТИТ**

- 1) пельвиоректальный
- 2) ретроректальный
- 3) подслизистый
- 4) подкожный

**ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АМЕБНЫМИ АБСЦЕССАМИ ПЕЧЕНИ КАК ПРАВИЛО СОВПАДАЕТ С УЧАЩЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

- 1) описторхозом
- 2) амебной дизентерией
- 3) ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции)
- 4) инфекционным гепатитом

**УЗЕЛ ВИРХОВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ \_\_\_ ЛИМФОУЗЛОВ**

- 1) надключичных
- 2) межлопаточных

- 3) передних грудных
- 4) подключичных

**ПРИ УЩЕМЛЕНИИ БОЛЬ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ И УЧАЩЕННЫЕ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_ ГРЫЖИ**

- 1) запирающего отверстия
- 2) скользящей паховой
- 3) косой паховой
- 4) прямой паховой

**ПРИ МЕТАЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) тотальное поражение костного мозга
- 2) диафизарный отдел трубчатой кости
- 3) эпифизарный отдел трубчатой кости
- 4) кортикальный слой кости

**ЕСЛИ У РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАННОГО ГОД НАЗАД ПО ПОВОДУ ПЕРИТОНИТА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТУ, ЗАДЕРЖКУ СТУЛА, ТО ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С**

- 1) ректального исследования пальцем
- 2) обзорной рентгенографии брюшной полости стоя
- 3) введения зонда в желудок
- 4) ирригографии с воздухом

**В ПРЕДЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, КАК ПРАВИЛО, ПОВЫШЕН БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) АСТ (аспартатаминотрансфераза)
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) альфа-амилазы
- 4) АЛТ (аланинаминотрансфераза)

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ**

- 1) рекомендуется введение специфических антисептических растворов в просвет неэксплуатируемого катетера
- 2) рекомендуется замена инфицированного катетера по проводнику, так как дополнительная пункция может быть опасной для пациента
- 3) рекомендуется профилактическое назначение системных антимикробных препаратов
- 4) не следует рутинно использовать технику замены чрескожных катетеров по проводнику

**ПРИ ОСТРОМ МАСТИТЕ НАЛОЖЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ПОКАЗАНО В ФАЗУ**

- 1) застоя-нагрубания-отека
- 2) пролиферации



- 3) гнойно-некротическую
- 4) серозно-инфильтративную

**СТЕАТОРЕЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК**

- 1) острый панкреатит
- 2) хронический панкреатит
- 3) печёночная недостаточность
- 4) постхолецистэктомический синдром

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ ДО ОБМОРОКА ПОСЛЕ ПРИЕМА СЛАДКОЙ ИЛИ МОЛОЧНОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) инсулиномы поджелудочной железы
- 2) синдрома приводящей петли
- 3) демпинг-синдрома
- 4) пептической язвы анастомоза

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие затемнения в легком
- 2) кашель с выделением темной крови
- 3) рвота по типу «кофейной гущи»
- 4) наличие крови в бронхах при бронхоскопии

**CLOSTRIDIUM PERFRINGENS ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ**

- 1) токсинемической инфекции
- 2) псевдомембранозного колита
- 3) газовой гангрены
- 4) ботулизма

**ОБ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) международного нормализованного отношения
- 2) общего билирубина
- 3) креатинина
- 4) С-реактивного белка

**К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) фиксацию ортезами
- 2) физиолечение и лфк (лечебная физкультура)
- 3) рассечение карпального канала и невролиз срединного нерва
- 4) введение стероидов

**РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) полных поперечных разрывах и размозжениях

- 2) посттравматическом панкреатите
- 3) ранениях головки поджелудочной железы
- 4) ранении селезеночной артерии

**ПАЦИЕНТ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ТЕРАПИЮ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ**

- 1) пожизненно
- 2) в течение госпитального периода
- 3) в течение 1 года
- 4) в течение 5 лет

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ОЧАГИ СРЕДНИХ И КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ДИФFUЗНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ОБОИХ ЛЕГКИХ, СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) диссеминированному туберкулезу
- 2) очаговой пневмонии
- 3) пневмокониозу
- 4) метастазам

**ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гепатит
- 2) вклиненный конкремент большого дуоденального сосочка
- 3) опухоль головки поджелудочной железы
- 4) опухоль большого дуоденального сосочка

**ИНFUЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СВЕЖЕЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ У ПОСТРАДАВШЕГО СРЕДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ ИНДЕКСЕ ФРАНКА**

- 1) 10-15
- 2) 30-40
- 3) 10-20
- 4) 20-25

**ОПТИМАЛЬНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ КИСТЫ ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ**

- 1) расстояние до патологического образования должно быть кратчайшим
- 2) доступ должен проводиться параректально по Спасокукоцкому-Лахей
- 3) проведение иглы не должно травмировать здоровую паренхиму органа
- 4) доступ должен выполняться только под контролем лапароскопа интраоперационно

**\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА**

- 1) понижение температуры тела
- 2) понижение уровня гематокрита

- 3) гипопропротеинемия
- 4) анурия

**ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА, ПЕРФОРАТИВНУЮ ДУОДЕНАЛЬНУЮ ЯЗВУ УШИВАЮТ В \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИИ К ОСИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

- 1) продольном
- 2) поперечном
- 3) циркулярном
- 4) косопеременном

**В БОРЬБЕ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОРГАНИЗМА ПРИ СЕПСИСЕ ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) гемосорбция
- 2) раннее вмешательство на гнойном очаге
- 3) иммуносорбция
- 4) плазмаферез

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резкой перегрузкой правых отделов сердца
- 2) снижением вольтажа во всех отведениях
- 3) резкой перегрузкой левых отделов сердца
- 4) нормальной картиной

**СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_ Г/Л**

- 1) менее 60
- 2) 100-120
- 3) 83-100
- 4) 60-83

**АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ТРАВМЫ ЛЁГКОГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЁБЕР**

- 1) одышка
- 2) диафрагмальный тип дыхания
- 3) боль при дыхании
- 4) подкожная эмфизема

**ЗАБОЛЕВАНИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИИТОМ ПОДВЕРЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) в равной степени мужчины и женщины до 40
- 2) мужчины старше 40
- 3) женщины в возрасте 18-35
- 4) мужчины в возрасте 18-35

**СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) спустя 3-5 дня после травмы
- 2) сразу после согревания
- 3) на 2-ой день после травмы
- 4) в дореактивном периоде

**ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастрэктомия
- 2) дистальная субтотальная резекция желудка
- 3) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 4) атипичная резекция желудка

**ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопическое удаление
- 2) резекция сегмента пищевода
- 3) субтотальная эзофагэктомия
- 4) энуклеация опухоли

**КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) поперечной ободочной
- 2) прямой
- 3) правой половины ободочной
- 4) левой половины ободочной

**ЕСЛИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАНА ТОНКОКИШЕЧНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ, ТО НАЗНАЧАЮТ**

- 1) консервативное расправление
- 2) наблюдение
- 3) операцию в плановом порядке
- 4) срочную операцию

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЮБОГО СПЕЦИАЛЬНОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие признаков отдаленных метастазов
- 2) морфологическая верификация диагноза
- 3) отсутствие выраженной лейкопении
- 4) отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы

**ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ С ДИСФАГИЕЙ 2 СТАДИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) экстирпацию пищевода
- 2) бужирование
- 3) кардиодилатацию

4) резекцию зоны пищеводно-желудочного перехода

**УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВЫМ) ПРИЗНАКОМ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие внутренних перегородок
- 2) однородность структуры
- 3) разнообразное внутреннее содержимое
- 4) четко выраженная капсула

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПИОМИОЗИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ МЫШЦЫ**

- 1) лица
- 2) поясницы
- 3) конечностей
- 4) туловища

**ПАХОВЫМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ ПО**

- 1) Руджи - Парлавеччио
- 2) Мейо
- 3) Лексеру
- 4) Бассини

**БОЛЬ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ  
НОСИТ \_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) схваткообразный
- 2) ноющий
- 3) пульсирующий
- 4) «кинжальный»

**КРАТКОВРЕМЕННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ МЫШЦ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ  
СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О \_\_\_ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

**ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ КУПИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ  
НОВОКАИНОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ**

- 1) желудочно-ободочной связки
- 2) брыжейки толстой кишки
- 3) круглой связки печени
- 4) малого сальника

**НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В  
УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ  
УЧАСТИЕ**

- 1) ревматолога

- 2) дерматовенеролога
- 3) пульмонолога
- 4) хирурга

### **ОБРАЗОВАНИЕ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ СВЯЗАНО С**

- 1) размером бедренного треугольника
- 2) большими размерами таза и бедренного кольца
- 3) размером пахового промежутка
- 4) широким поверхностным паховым кольцом

### **ПРИ ОЖОГАХ ЩЕЛОЧАМИ (КАЛИЯ ГИДРОКСИД, КАУСТИЧЕСКАЯ СОДА) ВОЗНИКАЕТ \_\_\_ НЕКРОЗ**

- 1) коагуляционный
- 2) асептический
- 3) колликвационный
- 4) инфицированный

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
- 2) шум плеска
- 3) симптом Ортнера
- 4) симптом Образцова

### **ПРИ \_\_\_ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ АСЦИТ**

- 1) раке легкого
- 2) первичном раке печени
- 3) раке желудка
- 4) раке почки

### **ЗЕММЕЛЬВЕЙС РЕКОМЕНДОВАЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБРАБАТЫВАТЬ РУКИ РАСТВОРОМ**

- 1) белильной извести
- 2) нашатырного спирта
- 3) карболовой кислоты
- 4) перекиси водорода

### **В ПЕРИОДЕ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ НЕ БЫВАЕТ**

- 1) анемии
- 2) раннего ожогового сепсиса
- 3) заживление ожогов III степени
- 4) плохого аппетита

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО С ЛУЧИСТЫМИ КОНТУРАМИ НЕОБХОДИМО**

- 1) направить больного на динамическое наблюдение
- 2) выполнить анализы крови на онкомаркеры
- 3) провести антибактериальную терапию
- 4) выполнить биопсию образования в легком

#### **ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВИДНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) свободного газа в брюшной полости
- 2) свободной жидкости в брюшной полости
- 3) горизонтального уровня в просвете желудочно-кишечного тракта
- 4) свободного газа в плевральной полости

#### **В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) рентгенографию органов грудной полости
- 2) бронхоскопию
- 3) ангиопульмонографию
- 4) компьютерную томографию органов грудной полости

#### **СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) центральном раке лёгкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза
- 2) абсцессе лёгкого
- 3) буллезной болезни лёгких
- 4) эхинококке лёгкого

#### **ДЛЯ КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА В ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ, СВЯЗАННОГО С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ ПУТЯМИ, КОТОРЫЙ**

- 1) закрыт на вдохе, открыт на выдохе
- 2) открыт на вдохе и на выдохе
- 3) открыт на вдохе, закрыт на выдохе
- 4) закрыт на вдохе и на выдохе

#### **ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) лимфосаркомах
- 2) фибромах
- 3) эндофитных опухолях желудка
- 4) экзофитных опухолях желудка

#### **ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО ЛУКАШЕВИЧУ–ОБЕРСТУ**

- 1) новокаина раствор 2% вводят под жгутиком перинеурально на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны
- 2) новокаина раствор 0,5% вводят подкожно, как можно ближе к очагу воспаления
- 3) новокаина раствор 0,5% вводят перинеурально, как можно ближе к очагу воспаления
- 4) новокаина раствор 0,5% вводят подкожно под жгутиком на уровне основной фаланги в количестве 10 мл

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие затемнения в лёгком при обзорной рентгенограмме органов грудной полости
- 2) выделение крови изо рта
- 3) наличие крови в бронхах при проведении бронхоскопии
- 4) кашель с выделением алой пенистой крови

### **НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНОЙ ПОСЛЕ ДИСТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПО**

- 1) Гофмейстеру-Финстереру
- 2) Бальфуру
- 3) Бильрот-I (Billroth I)
- 4) Ру (Roux-en-Y)

### **ПРЯМЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперемия серозного покрова терминального отдела тонкой кишки
- 2) рыхлый инфильтрат в правой подвздошной области, покрытый фибрином
- 3) диффузная гиперемия отростка с наложениями фибрина на серозном покрове отростка
- 4) гнойный экссудат в нижних отделах брюшной полости

### **У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРКУЛЯРНЫМ СТЕНОЗОМ ТРАХЕИ РАДИКАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ларинготрахеопластика с введением Т-образной трубки
- 2) эндоскопическая реканализация просвета трахеи
- 3) эндоскопическое протезирование трахеи
- 4) циркулярная резекция трахеи

### **ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННАЯ КРОВОТОЧАЩАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ**

- 1) установке зонда Блекмора
- 2) консервативной гипосекреторной терапии
- 3) хирургическому вмешательству
- 4) эндоскопическому гемостазу

### **НОВОРОЖДЕННОМУ С ОСТРОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) операции Свенсона
- 2) колостомии
- 3) операции Соаве
- 4) операции Дюамеля



### **ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лакунарная связка
- 2) гребенчатая связка
- 3) поперечная фасция
- 4) паховая связка

### **К ИММОБИЛИЗИРУЮЩИМ ОТНОСЯТСЯ ПОВЯЗКИ**

- 1) Т-образная на промежность
- 2) Дезо
- 3) окклюзионная на грудь
- 4) циркулярная на предплечье

### **МАЗЬЮ НА ПЭГ (ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЬ) ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) офломелид
- 2) аргосульфат
- 3) мазь Вишневского
- 4) цинковая мазь

### **ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезненность при пальпации в эпигастрии
- 2) симптом Склярова («шум плеска»)
- 3) «доскообразный» живот
- 4) болезненность при пальпации в поясничной области

### **ПРИБРЕТЕННОЕ УКОРОЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ КАК СЛЕДСТВИЕ**

- 1) ахалазии кардии
- 2) тяжелого рефлюкс-эзофагита
- 3) резекции пищевода
- 4) глоточно-пищеводного дивертикула

### **ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО**

- 1) псевдостенокардия
- 2) копростаз
- 3) нарушение ритма сердца
- 4) дисфагия

### **В ИНТРАМЕДУЛЛЯРНУЮ ФАЗУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) в костно-мозговом канале
- 2) в компактном веществе кости
- 3) под надкостницей
- 4) в мышцах и клетчаточных пространствах

### **СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЗОНАЛЬНОСТИ И ФУТЛЯРНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ**

## **ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) обеспечение абластики
- 2) снижение риска хирургических вмешательств
- 3) максимальное сохранение функции органа
- 4) обеспечение антибластики

## **НЕИЗМЕНЕННАЯ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) пятислойной структуры смешанной эхогенности
- 2) двухслойной гиперэхогенной структуры
- 3) однослойной тонкой гиперэхогенной эхоструктуры
- 4) трехслойной структуры смешанной эхогенности

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) рак легкого
- 2) пневмония
- 3) ДВС(диссеминированного внутрисосудистого свертывания)-синдром
- 4) острая почечная недостаточность

## **РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЮТ УЩЕМЛЕНИЕ**

- 1) Меккелева дивертикула
- 2) желудка в диафрагмальной грыже
- 3) пристеночное кишки
- 4) кишки в области дуоденоеюнального перехода

## **К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) фиксацию гипсовой повязкой
- 2) массаж и лечебную гимнастику
- 3) пластику связки с использованием артроскопической техники
- 4) фиксацию ортезом

## **В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭКССУДАТ В КОСТИ НЕ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ГНОЙ, И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СТАДИИ СЕРОЗНОГО ПРОЦЕССА, ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) абсцесса Броди
- 2) остеомиелита Гарре
- 3) формирования ложного сустава
- 4) остеомиелита Оллье

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ГАНГРЕНА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЛИГАТУРЫ НА \_\_\_\_\_ АРТЕРИЮ**

- 1) подколенную
- 2) наружную сонную
- 3) плечевую

4) лучевую

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ СТРУЙНОЕ ЯЗВЕННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ**

- 1) FIIa
- 2) FIIb
- 3) FIb
- 4) FIa

**ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ В ВИДЕ ЧАШ И АРОК, ОТСУТСТВИЕ ГАЗА В ПРОЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) обтурации опухолью левых отделов толстой кишки
- 2) заворота сигмовидной кишки
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) тонкокишечной непроходимости

**ПРИСТУПАТЬ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЧЕРЕЗ \_\_\_ ПОСЛЕ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ**

- 1) 7-10 месяцев
- 2) 1-2 года
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

**ДЛЯ ОСМОТРА ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА БОЛЬНОМУ, КАК ПРАВИЛО, ПРИДАЁТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) Тренделенбурга на спине
- 2) Фовлера на левом боку
- 3) Тренделенбурга на левом боку
- 4) Фовлера на правом боку

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие схваткообразных болей в животе в сочетании с диареей
- 2) разлитая болезненность и наличие признаков разлитого перитонита
- 3) появление болей в верхнем отделе живота со смещением в течение 6 часов в правую подвздошную область
- 4) наличие опоясывающих болей с многократной рвотой

**ПОДТВЕРДИТЬ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА ЧАЩЕ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) ирригоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

### **РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортального стеноза
- 3) митрального стеноза
- 4) аортальной недостаточности

### **ОЖГОВЫЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ**

- 1) гипергликемического
- 2) анафилактического
- 3) гиповолемического
- 4) травматического

### **ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ В**

- 1) пищеводе
- 2) желудке
- 3) тонкой кишке
- 4) ободочной кишке

### **ДЛИТЕЛЬНОЕ НАХОЖДЕНИЕ ДРЕНАЖЕЙ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ ПРИВОДИТ К**

- 1) нагноению раны
- 2) хроническому колиту
- 3) кровотечению
- 4) образованию кишечных свищей

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЁТСЯ**

- 1) при общем тяжёлом состоянии больного
- 2) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации больного
- 3) при нарушении функции больного органа
- 4) в случае выраженного обострения

### **ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В РОССИИ КЛАССИФИКАЦИЯ ОТМОРОЖЕНИЙ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I, II А, II Б, III
- 2) I, II
- 3) I, II, III
- 4) I, II, III, IV

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ 40 ЛЕТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) термография
- 2) ультразвуковое исследование молочной железы
- 3) маммография
- 4) компьютерная томография

**ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПО ДАННЫМ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резкая неоднородность структуры опухоли
- 2) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования
- 3) анэхогенный ободок
- 4) нечеткость границ

**ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ БЕСПОКОЯТ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ТВЕРДОЙ И ПРОТЕРТОЙ ПИЩИ, РЕГУРГИТАЦИЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) эзофагит
- 2) рак пищевода
- 3) ахалазию кардии
- 4) рак желудка

**ЧРЕСКОЖНАЯ ЧРЕСПЕЧЁНОЧНАЯ ПУНКЦИЯ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОЛИТАРНЫХ КИСТАХ ДИАМЕТРОМ (В СМ)**

- 1) менее 8,0
- 2) более 8,0
- 3) более 5,0
- 4) менее 5,0

**ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА**

- 1) восходящем отделе ободочной кишки
- 2) слепой кишке
- 3) тощей кишке
- 4) подвздошной кишке

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ПЕРИТОНИТ**

- 1) третичный
- 2) геморрагический
- 3) первичный
- 4) вторичный

**САРКОМА КАПОШИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) герпесвирусом
- 2) полиомавирусом
- 3) цитомегаловирусом
- 4) вирусом Эпштейна — Барр

**МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) стриктуре общего печёночного протока
- 2) холедохолитиазе

- 3) стриктуре холедоха
- 4) стриктуре пузырного протока

**У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, С ЖАЛОБАМИ НА ДИСФАГИЮ, ЧУВСТВО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ, ПОХУДАНИЕ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) язвенный рефлюкс-эзофагит
- 2) рак пищевода
- 3) кардиоспазм
- 4) ахалазию пищевода

**НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) протяженной рубцовой стриктуры пищевода
- 2) ахалазии кардии
- 3) параэзофагеальной субтотальной желудочной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

**ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) временная потеря сознания
- 2) ретроградная амнезия
- 3) угнетение сознания
- 4) анизокория

**ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕУЩЕМЛЕННОЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) сделать лапаротомию
- 2) выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- 3) вначале рассечь ущемленное кольцо
- 4) вначале рассечь грыжевой мешок

**К ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, ПОВЫШАЮЩИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ЗАЩИТУ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) противогангренозная сыворотка, левомизол
- 2) стафилококковый бактериофаг, столбнячный анатоксин
- 3) продигиозан, противостолбнячная сыворотка, анаэробный бактериофаг
- 4) лизоцим, левомизол, продигиозан

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптомокомплекс острой кровопотери
- 2) кровавая рвота и мелена
- 3) коллапс
- 4) низкий уровень гемоглобина

## **ПРИ РАКЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА T1NXMO ОНКОЛОГИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) эзофагогастрэктомии с резекцией лимфоузлов по ходу чревного ствола
- 2) резекции всех регионарных лимфатических узлов с удалением поражённых опухолью желудка органов
- 3) субтотальной резекции желудка с удалением большого и малого сальника либо гастрэктомии
- 4) резекции 2/3 желудка с резекцией узлов, расположенных вдоль малой и большой кривизны

## **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ХИНОЛОНОВЫХ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) нарушение синтеза ДНК
- 3) нарушение функционирования ЦПМ
- 4) нарушение синтеза белка

## **ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вейлонеллы
- 2) спирохеты
- 3) стафилококки
- 4) стрептококки

## **СТЕРНОТОМИЕЙ ПО МИЛТОНУ НАЗЫВАЮТ**

- 1) поперечно-продольную стернотомию
- 2) поперечную стернотомию
- 3) срединную продольную стернотомию
- 4) частичную продольно- поперечную стернотомию на уровне 3-го межреберья

## **ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ (ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА), ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление высокого зубца R в отведениях 2,3,aVF
- 2) синусовая брадикардия
- 3) подъем сегмента ST в 2-х и более смежных отведения
- 4) появление патологического зубца Q или QRS в нескольких отведениях

## **УЩЕМЛЕНИЕ ПРОТИВОБРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ КИШКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ГРЫЖЕ**

- 1) комбинированной паховой
- 2) спигелиевой линии
- 3) Рихтера
- 4) треугольника Пти

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) в возрасте 20-50 лет
- 2) у стариков
- 3) у детей и подростков

4) у беременных

**ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) внутривенную анестезию
- 2) спинномозговую анестезию
- 3) проводниковую анестезию по Оберсту-Лукашевичу
- 4) местную анестезию по Вишневскому

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение
- 2) малигнизация
- 3) пенетрация
- 4) перфорация

**ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) тендовагинитом
- 2) паронихией
- 3) подногтевым панарицием
- 4) пандактилитом

**ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) пенициллин
- 2) колимицин
- 3) линкомицин
- 4) тетрациклин

**ЧРЕСКОЖНАЯ ПУНКЦИЯ И НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ СОЛИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ КИСТЫ (В СМ)**

- 1) более 5,0
- 2) менее 3,0
- 3) более 3,0
- 4) менее 5,0

**ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) сигмовидной кишке
- 2) восходящем отделе толстой кишки
- 3) нисходящем отделе толстой кишки
- 4) поперечно-ободочной кишке

**ДИСФАГИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) повреждением блуждающих нервов
- 2) гиперфункцией манжеты
- 3) чрезмерным сужением пищеводного отверстия диафрагмы



4) гипертонусом кардии

**СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГОЧНОМ ПОЛЕ С НЕРОВНЫМИ НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С «ДОРОЖКОЙ» К КОРНЮ ЛЕГКОГО, В СОЧЕТАНИИ С УВЕЛИЧЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ В КОРНЕ ЛЕГКОГО СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) первичному раку легкого
- 2) кисте
- 3) гамартоме
- 4) туберкулёме

**СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР АКТИВНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В**

- 1) HBe-Ag
- 2) анти-HBs
- 3) HBs-Ag
- 4) HBc-Ag

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

**ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ В ПЕЧЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сероватый цвет узлов и плотная консистенция
- 2) сероватый цвет узлов и их округлая форма
- 3) синевато-коричневый цвет узлов с пупковидным втяжением на вершине
- 4) синевато-коричневый цвет узлов и полиморфизм их формы и размеров

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ОЖОГОВ НАЧИНАЕТСЯ В ПЕРИОД**

- 1) септикотоксемии
- 2) ожогового шока
- 3) реконвалесценции
- 4) токсемии

**В НОРМЕ ВЫСОТА ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_ СМ**

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

**КОМБИНИРОВАННОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) сегментарная резекция с экстраплевральным пневмолизом
- 2) сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии
- 3) сегментарная резекция с корригирующей торакопластикой

4) удаление двух и более сегментов из разных долей легкого

**ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_ Г/Л**

- 1) 83-100
- 2) 60-70
- 3) менее 60
- 4) менее 83

**ПОЗДНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА И БОЛЕЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 180
- 4) 360

**НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Поланда
- 2) воронкообразная деформация грудной клетки
- 3) синдром Курарино-Сильвермана
- 4) килевидная деформация грудной клетки

**РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) иммунотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое вмешательство

**САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) формирование абсцессов брюшной полости
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) образование кишечных свищей

**ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВОСПАЛЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ В**

- 1) полости сустава
- 2) костном мозге
- 3) гаверсовых каналах
- 4) надкостнице

**ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) злокачественной опухолью
- 2) желчным камнем

- 3) инородным телом
- 4) спаечным процессом брюшной полости

### **ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) конусовидными инфильтратами с гнойно-некротическим стержнем в центре
- 2) ограниченными опухолевидными образованиями с гиперемией кожи и флюктуацией в центре
- 3) мелкоочечными гнойными очагами
- 4) гиперемией кожи с «географическими» краями

### **ОДНИМ ИЗ МЕРОПРИЯТИЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммобилизация конечности гипсовой повязкой
- 2) назначение лечебной физкультуры
- 3) скелетное вытяжение
- 4) применение лучевой терапии

### **ФОРМОЙ ПАНАРИЦИЯ, ТРЕБУЮЩЕЙ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подногтевая
- 2) паронихия
- 3) сухожильная
- 4) подкожная

### **МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В \_\_\_ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ СЕСТРЫ МАРИИ ДЖОЗЕФ**

- 1) подмышечные лимфатические узлы
- 2) пупок по ходу круглой связки печени
- 3) параректальные лимфатические узлы
- 4) левые надключичные лимфатические узлы

### **К СЛОЯМ ЭПИДЕРМИСА НЕ ОТНОСИТСЯ \_\_\_ СЛОЙ**

- 1) зернистый
- 2) базальный
- 3) сетчатый
- 4) шиповатый

### **ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохаркание
- 2) подкожная эмфизема
- 3) затруднение дыхания
- 4) рана грудной клетки с выделением воздуха

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) печень

- 2) яичники
- 3) кости
- 4) легкие

### **ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ДИСФАГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) ахалазии кардии
- 2) доброкачественных опухолей пищевода
- 3) рака пищевода
- 4) дивертикулов пищевода

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) назначение очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- 2) исключение приёма пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
- 3) употребление 1,5-2 л жидкости за два часа до исследования
- 4) назначение очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием

### **ПРИ ОБИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАЗОРВАВШЕГОСЯ ВАРИКОЗНОГО УЗЛА НА ГОЛЕНИ СЛЕДУЕТ**

- 1) наложить давящую повязку
- 2) прижать бедренную артерию
- 3) наложить жгут
- 4) внутривенно перелить фибринолизин

### **ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) демпинг-синдром
- 2) парадоксальная дисфагия
- 3) синдром эндогенной интоксикации
- 4) синдром острой дыхательной недостаточности

### **ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) патологический процесс, характеризующийся наличием ограниченной гнойной полости в легочной ткани
- 2) генерализованный процесс в легочной ткани
- 3) патологический процесс, характеризующийся наличием некроза и гнойного расплавления легочной ткани с формированием полости
- 4) патологический процесс, который представляет собой не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или доли

### **К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) субсегментарные, сегментарные, долевые протоки, проток желчного пузыря
- 2) общий желчный проток

- 3) долевыe, сегментарные, субсегментарные протоки
- 4) общий печеночный проток

**РАЗРЫВ НИЖНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА РВОТЫ ИЗ-ЗА РЕЗКОГО ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИПИЩЕВОДНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Карвера
- 2) Боткина
- 3) Мэллори-Вейса
- 4) Бурхаве

**ПЛОТНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ БЕЗ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) аппендэктомии в экстренном порядке
- 2) консервативному лечению
- 3) тампонированию брюшной полости
- 4) дренированию инфильтрата

**ГАЗОМ ДЛЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) водород
- 2) гелий
- 3) кислород
- 4) углекислый газ

**ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУЛА ЛОРЕНЦА?**

- 1) шоковый индекс
- 2) объем потерянной крови
- 3) идеальную массу тела
- 4) количество необходимой для переливания крови

**ПО ПЕРЕДНЕМУ КРАЮ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ ПРОХОДИТ**

- 1) лицевая артерия
- 2) проток околоушной слюнной железы
- 3) передняя щитовидная артерия
- 4) лицевой нерв

**АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ (ОЧАГОВОЙ, СЕПТИЧЕСКОЙ) ПНЕВМОНИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 2) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 3) очаговая гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги протеолиза без четкой демаркации
- 4) гнойная полость, отграниченная от непораженных участков пиогенной капсулой

**ЖАЛОБАМИ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сухой кашель, боль на половине развития пневмоторакса, подъем температуры до субфебрильных цифр, одышка при физической нагрузке
- 2) кашель с отхождением влажной мокроты, одышка в покое, боль на половине развития пневмоторакса
- 3) одышка в покое, боль на половине развития пневмоторакса, развитие сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) сухой приступообразный кашель, боль на половине развития пневмоторакса, подъем температуры до фебрильных цифр, одышка в покое

**ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_ Г/Л**

- 1) 80-100
- 2) более 100
- 3) менее 60
- 4) 60-80

**ПРИ СВЕЖИХ РАНЕНИЯХ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПЕРИТОНИТА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) ушивание раны
- 2) ушивание раны и выведение проксимальной колостомы
- 3) гемиколэктомию
- 4) колостомию

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ОТНОСЯТ**

- 1) злокачественные опухоли средостения и бронхолегочный рак
- 2) внутригрудные доброкачественные опухоли
- 3) травму грудной клетки
- 4) первичный тромбоз верхней полой вены

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) селективная ангиография
- 2) лапароскопия
- 3) фиброгастродуоденоскопия
- 4) УЗИ

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипсовая иммобилизация
- 2) фиксация ортезом
- 3) скелетное вытяжение
- 4) малоинвазивный (стабильный) остеосинтез

## **ОПАСНОСТЬ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СВЯЗАНА С**

- 1) отсроченным ишемическим повреждением кишечника
- 2) первичным ишемическим повреждением кишечника
- 3) развитием перфорации кишки
- 4) обструкцией просвета кишки

## **НАИБОЛЕЕ СЕЛЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ “МОЗАИЧНЫХ” ОЖОГОВЫХ РАН II-III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидрохирургическая обработка ран
- 2) хирургическая обработка с использованием дерматома
- 3) применение металлических щеток
- 4) туалет ран стерильными салфетками

## **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РАКА ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) эндосонографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию

## **К ПРИЛЕЖАЩИМ К ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРУПНЫМ СОСУДАМ ОТНЕСЕНЫ**

- 1) воротная вена, чревная артерия, верхняя брыжеечная и общая печёночная артерии и вены
- 2) сосуды селезёнки
- 3) нижняя брыжеечная и левая печёночная артерии
- 4) подвздошные артерии

## **РАСОВЫМИ И ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) темнокожие, рыжеволосые
- 2) европеоидные русые
- 3) азиаты, темные волосы
- 4) европеоидные темные волосы

## **ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) линимент синтомицина 5%
- 2) диоксицилиновую мазь 5%
- 3) гентамициновую мазь
- 4) линкомициновую мазь

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КАРЦИНОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПРИХОДИТСЯ НА**

- 1) тонкую кишку
- 2) червеобразный отросток
- 3) печень

4) толстую кишку

### **ДЕТОКСИКАЦИЯ ПО ПРИНЦИПУ РАЗВЕДЕНИЯ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ**

- 1) лимфоотведения
- 2) гемосорбции
- 3) плазмафереза
- 4) гемодилюции

### **КРОВОХАРКАНЬЕМ СЧИТАЕТСЯ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБЪЕМОМ \_\_\_\_ МЛ ЗА СУТКИ**

- 1) более 500
- 2) 150
- 3) не более 50
- 4) 200

### **ДЕКОРТИКАЦИЕЙ ЛЕГКОГО (ОПЕРАЦИЯ ДЕЛОРМА) НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) удаление висцеральной плевры
- 2) перевязка грудного лимфатического протока
- 3) удаление париетальной плевры
- 4) удаление фибринового слоя с легкого

### **БУРСИТОМ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) септический артрит локтевого сустава
- 2) подагра
- 3) ревматоидный артрит локтевого сустава
- 4) воспаление синовиальной сумки локтевого отростка

### **СТАНДАРТНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА**

- 1) в 4 межреберье по передней аксиллярной линии
- 2) в 2-3 межреберье по среднеключичной линии, по верхнему краю нижележащего ребра.
- 3) в 7 межреберье по заднелопаточной линии по верхнему краю нижележащего ребра
- 4) определяемая анатомическими особенностями пациента

### **ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доскообразный живот
- 2) сильная боль в эпигастрии
- 3) боль в поясничной области
- 4) повышение лейкоцитоза до 15 тысяч

### **ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЧИЩЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН ОТ НЕКРОТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ У ОБОЖЖЕННЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) самопроизвольное отторжение струпа
- 2) химический некролиз
- 3) хирургическая некрэктомия
- 4) ферментативный некролиз

#### **К РАЗВИТИЮ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) хронический воспалительный процесс в предстательной железе
- 2) вирусную инфекцию
- 3) наследственность
- 4) гормональные нарушения в организме

#### **МЕТОД ОКРАСКИ ПО ГРАМУ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) расположение жгутиков
- 2) антигенный состав
- 3) наличие капсулы
- 4) строение клеточной стенки

#### **К НЕЙРОМЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) ретенционную кисту
- 2) глоточно-пищеводный дивертикул
- 3) кардиоспазм
- 4) лейомиому

#### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТОВОКОВЫХ СИСТЕМ СЛУЖИТ**

- 1) назначение антибиотиков до исследования в течение 3 дней
- 2) использование стерильного аппарата и инструментария
- 3) промывание протоков хлоргексидином в конце исследования после аспирации контрастного вещества
- 4) при наличии неликвидированной гипертензии операция должна проводиться в течение 1-3 суток после исследования

#### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемоперфузия
- 2) интермиттирующий гемодиализ
- 3) продленная гемофильтрация
- 4) плазмаферез

#### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) плевральная пункция
- 3) биопсия плевры
- 4) широкая торакотомия

**В ОПЕРАЦИОННОЙ И ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ ТЕМПЕРАТУРА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 24 0C и более
- 2) 21-24 0C
- 3) 18-20 0C
- 4) 18 0C и ниже

**НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИЗИРОВАННЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) экссудате брюшной полости
- 2) артериальной крови
- 3) моче
- 4) лимфе

**В ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ БРЮШНО - ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТ**

- 1) формирование сигмостомы
- 2) рассечение сухожильно-мышечных тяж lig. anosocyeum
- 3) отслаивание прямой кишки вместе с клетчаткой и лимфатическими узлами от крестца и от стенок таза
- 4) лапаротомию

**СРОКИ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЗАВИСЯТ ОТ**

- 1) гистологической структуры полипа
- 2) количества удаленных полипов
- 3) возраста больного
- 4) размеров полипа

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОХРАНЕНИЕМ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ**

- 1)  $\frac{1}{4}$
- 2)  $\frac{2}{3}$
- 3)  $\frac{3}{4}$
- 4)  $\frac{1}{3}$

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОХРАНЕНИЕМ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ**

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

**ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) васкулитом
- 2) копростазом

- 3) инфекционными заболеваниями
- 4) кишечной непроходимостью

### **ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) контрактуры в пальце, резкая боль
- 2) почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце
- 3) пульсирующая боль, отек пальца
- 4) кожный зуд, отек тыла кисти

### **КАКИЕ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВЫДЕЛЯЮТ СРЕДИ РАКА ЛЕГКОГО?**

- 1) эндобронхиальная, перибронхиальная, паренхиматозная
- 2) прикорневая, паренхиматозная, смешанная
- 3) узловатая, инфильтративная, смешанная
- 4) центральная, периферическая, атипичная

### **ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) разрыв сосудистой стенки с образованием гематомы
- 2) патологическое выпячивание стенки сердца или сосуда
- 3) расширение вены
- 4) расслоение стенки артерии

### **ОЖОГОВЫЙ ШОК У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ НА ПЛОЩАДИ**

- 1) одинаково со взрослыми
- 2) развивается у 100% обожженных детей
- 3) больше, чем у взрослых
- 4) меньше, чем у взрослых

### **ЭКСТРЕННАЯ АППЕНДЕКТОМИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) перфоративном аппендиците
- 2) флегмонозном аппендиците
- 3) плотном аппендикулярном инфильтрате
- 4) гангренозном аппендиците

### **ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНУТРИБРЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИНАДЛЕЖИТ ТАКИМ МИКРООРГАНИЗМАМ, КАК**

- 1) фузобактерия, протей
- 2) стафилококк, стрептококк
- 3) кишечная палочка, бактероиды
- 4) клебсиелла, клостридия

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В**

- 1) головке железы
- 2) теле железы
- 3) хвосте железы

4) Вирсунговом протоке

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый панкреатит
- 2) артерио-венозная фистула двенадцатиперстной кишки
- 3) механическая желтуха
- 4) варикозное расширение вен пищевода

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аденокарцинома
- 2) переходноклеточный
- 3) плоскоклеточный
- 4) мелкоклеточный

**ОБРАБОТКА КУЛЬТИ БРОНХА ПО СУИТУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) ушивание бронха циркулярной лигатурой и отсечением его дистальнее
- 2) ушивании бронха отдельными сквозными швами
- 3) наложении сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях
- 4) наложении перибронхиальных одиночных узловых швов

**КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) комнатной температуры
- 2) подогретым до 50°C
- 3) охлаждённым до 10-12°C
- 4) подогретым до 37°C

**ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение корня легкого
- 2) отсутствие тела корня
- 3) отсутствие головки корня
- 4) сужение корня

**ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) лапароскопии
- 2) рентгеноскопии пищевода и желудка
- 3) ангиографии печени
- 4) пневмомедиастинографии

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ РАЗОБЩЕНИЯ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию органов грудной клетки

- 2) бронхоскопию
- 3) эзофагографию
- 4) гастроскопию

### **ПРИ ИШИОРЕКТАЛЬНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ПОКАЗАНО**

- 1) вскрытие гнойника через просвет кишки
- 2) проведение пункции гнойника и введение антибиотика
- 3) вскрытие, дренирование гнойника, иссечение крипты в анальном канале
- 4) вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбированный сосуд в дне язвы или активное капельное кровотечение из точечных эрозий на слизистой оболочке, прилежащей к язве
- 2) активное капельное кровотечение из точечных эрозий на слизистой оболочке, прилежащей к язве, или фиксированный тромб в дне язвы
- 3) плоское черное пятно или тромбированный сосуд в дне язвы
- 4) фиксированный тромб в дне язвы или язва, покрытая фибрином, с наличием в желудке свежей крови и сгустков

### **КЛАССИЧЕСКИЕ ТОЧКИ КАЛЬКА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА**

- 1) 1 см выше и ниже пупка и на 2 см справа и слева от срединной линии
- 2) 2 см выше и ниже пупка и на 1 см справа и слева от срединной линии
- 3) 3 см выше и ниже пупка и на 0,5 см справа и слева от срединной линии
- 4) 2 см выше пупка и 2 см вправо и влево

### **ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ФЕНОМЕН ЗАДЕРЖКИ ПЕРЕСАДКИ ЛОСКУТА**

- 1) перемещение кожной площадки размером 3?3 см под углом 45°
- 2) выделение ножки TRAM-лоскута через 2 недели после перевязки обеих глубоких нижних надчревных артерий
- 3) пересадка дельтопекторального лоскута сразу после удаления некротических масс на шее
- 4) использование свободного лоскута широчайшей мышцы спины для закрытия дефекта кожи головы

### **ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ С ОККЛЮЗИЕЙ ВСЕХ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ, НО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ, МЕТОДОМ ВЫБОРА БУДЕТ**

- 1) консервативная терапия
- 2) первичная ампутация голени
- 3) операция бедренно-тибиального шунтирования
- 4) артериоэктомия

### **РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ**

**ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

- 1) до подписания трудового договора
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) непосредственно на рабочем месте работника
- 4) в присутствии двух свидетелей

**РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ЕЕ ИССЛЕДОВАНИИ В \_\_\_\_ % КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ**

- 1) 30-40
- 2) 60-80
- 3) 10-20
- 4) 20-30

**В МОМЕНТ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ**

- 1) локализованная умеренная боль
- 2) внезапная кинжальная интенсивная боль
- 3) жидкий стул
- 4) тахикардия

**ПЕРЕВЯЗКУ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ РЕЦИПИЕНТНОЙ РАНЫ ОБЫЧНО ПРОИЗВОДЯТ \_\_\_\_ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) на 4-5 день
- 2) на следующий день
- 3) через день
- 4) через месяц

**ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ ПЛЕВРОПНЕВМОЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) срединная стернотомия
- 2) передняя миниторакотомия
- 3) боковая торакотомия по 5-му межреберью
- 4) задняя торакотомия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медиастинит
- 2) несостоятельность культи бронха
- 3) перикардит
- 4) сепсис

**ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) в глоточно-пищеводном переходе
- 2) на уровне бифуркации трахеи

- 3) над диафрагмой
- 4) над кардией

**НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ОБОИХ ЛЕГКИХ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ  
УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) отёк лёгкого
- 2) жидкость в плевральной полости
- 3) большое новообразование
- 4) цирроз лёгкого

**КОСАЯ КАНАЛЬНАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА**

- 1) дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала без натуживания больного
- 2) дно грыжевого мешка достигает наружного отверстия пахового канала
- 3) грыжа выходит из пахового канала и определяется в паховой области
- 4) дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала только при натуживании больного

**ОТДАЛЕННАЯ СВЯЗАННАЯ КОЖНАЯ ПЛАСТИКА ПО В.П.ФИЛАТОВУ ЭТО МЕТОД  
ПЛАСТИКИ \_\_\_ ЛОСКУТОМ**

- 1) мостовидным
- 2) артеризованным кожно-жировым
- 3) стебельчатым
- 4) круглым мигрирующим стебельчатым

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбофлебит
- 2) сепсис
- 3) лимфангоит
- 4) лимфаденит

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ФАКТОРА ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В ПРОБИРКЕ  
ПРОИЗОШЛА АГГЛЮТИНАЦИЯ. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ**

- 1) не совместима по резус-фактору
- 2) совместимая по резус-фактору
- 3) резус-отрицательная
- 4) резус-положительная

**ОСНОВА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ – ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
ОБРАБОТКА**

- 1) гнойного очага
- 2) третичная
- 3) вторичная
- 4) первичная

## **ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) острой пневмонии
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) эхинококкоза
- 4) абсцесса лёгкого