

## Вопросы с вариантами ответов по специальности «Хирургия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/hirurg/>

### Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Хирургия» (3700 вопросов)

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

2) Тесты для аккредитации «Торакальная хирургия» (2900 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/torakalnaya/>

**Опухолевым маркером при раке предстательной железы является:**

В. СА-19

А. UBC

Д. ПСА

Б. Тн М2РК

Г. Альфа-фетопротеин

**Абсолютное противопоказание для изъятия почек в целях трансплантации**

А. Возраст донора старше 60 лет

В. Рак легких

Б. Сахарный диабет в анамнезе

Г. Атеросклеротическое поражение сосудов

Д. Все ответы верны

**К абсолютным противопоказаниям к прижизненному донорству почки не относятся:**

А. хронический пиелонефрит

Е. Е. Верно Б,Г

Б. мочекаменная болезнь в анамнезе

В. сахарный диабет

Г. снижение клубочковой фильтрации

**Показанием к трансплантации печени у детей является:**

- В. Синдром Жильбера
- Г. Тяжелые поражения печени при остром лимфобластном лейкозе
- А. Хронический калькулезный холецистит
- Б. Билиарная атрезия
- Д. Все ответы верны

**Показанием к urgent ретрансплантации печени является**

- Г. Посттрансплантационный сахарный диабет
- А. Раневая инфекция
- Б. Первично нефункционирующий трансплантат
- В. Посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание (PTLD)
- Д. Все ответы верны

**Показанием к трансплантации поджелудочной железы НЕ является:**

- А. Сахарный диабет I типа, осложнённый диабетическим гломерулосклерозом
- Г. Сахарный диабет II типа, осложнённый диабетической ретинопатией
- Б. Сахарный диабет I типа, осложнённый предпролиферативной ретинопатией
- В. Сахарный диабет I типа с сочетанием осложнений
- Д. Все ответы неверны

**Абсолютным противопоказанием к трансплантации поджелудочной железы НЕ является:**

- Б. Злокачественные новообразования
- А. Индекс массы тела > 30
- В. Септические состояния
- Г. Психические расстройства
- Д. Ничего из перечисленного

**Показаниями к повторной биопсии предстательной железы являются следующие патогистологические изменения:**

- Г. ПИН низкой степени
- Б. Железистая гиперплазия
- А. ПИН высокой степени
- В. Атрофия
- Д. Очаги ацинарной аденокарциномы

**Наиболее распространенная локализация рака предстательной железы:**

- А. Транзиторная зона
- В. Периферическая зона
- Б. Центральная зона
- Г. Средняя доля предстательной железы
- Д. Семенные пузырьки

**Экстирпация матки с придатками является стандартным этапом оперативного вмешательства при какой операции:**

- Г. Нефруретерэктомия
- А. Правосторонняя гемиколэктомия
- В. Цистэктомия
- Б. Резекция мочевого пузыря
- Д. Удаление неорганической опухоли малого таза

**В лечении злокачественной опухоли какой локализации не применяется лучевая терапия в настоящее время:**

- Б. Рак гортани
- Г. Рак прямой кишки
- А. Рак мочевого пузыря
- В. Рак почки
- Д. Саркома мягких тканей

**Трансплантация автономных фрагментов разделенной печени от посмертного донора называется:**

- А. Гетеротопической
- В. Split – трансплантацией
- Б. Piggy-back – реконструкцией
- Г. Трансплантационными технологиями в резекционной хирургии
- Д. Все ответы неверны

**Какие изменения не характерны у больных с повышенной секрецией катехоламинов:**

- Б. Нарушение сердечного ритма
- А. Бронхоспазм
- В. Повышение артериального давления
- Г. Расслабление мышц матки
- Д. Подавление моторики кишки

**Какие показатели лежат в основе назначения противоопухолевого лечения:**

- Г. Сроки выявления опухоли
- А. Возраст больного
- В. Факторы прогноза опухоли
- Б. Локализация опухоли
- Д. Генетические нарушения

**Размер мочевого катетера или мочеточникового стента в единицах по французской шкале (Fr, Ch) указывает на:**

- А. Внутренний диаметр катетера
- В. Наружный диаметр катетера
- Б. Длину катетера
- Г. Объем раздуваемой манжетки
- Д. Расстояние от конца катетера до первого дренажного отверстия

**Наиболее часто вызывает пиелонефрит:**

- А. кишечная палочка
- Б. протей
- В. палочка сине-зеленого гноя
- Г. стафилококк
- Д. энтерококк

**Какие изменения, выявленные при физикальном обследовании не говорят о повреждении почки после травмы:**

- Д. Кашель
- А. Гематурия
- Б. Боль в животе и ощущение тяжести в брюшной полости
- В. Ссадины на боковой поверхности живота
- Г. Перелом ребер

**Какое исследование не является методом выбора для оценки травмы почки:**

- А. КТ исследование брюшной полости и забрюшинного пространства
- Б. Внутривенная урография
- В. Ультразвуковое исследование почки и забрюшинного пространства
- Г. Ангиография
- Д. Интраоперационная однократная внутривенная урография

**При каких операциях на женских мочеполовых органах наиболее часто повреждается мочевой пузырь:**

- А. Надвлагалищная ампутация матки
- Г. Коррекция недержания мочи
- Б. Резекция яичника
- В. Чрезвлагалищная ампутация матки
- Д. Ампутация шейки матки

**Какие конкременты являются кальциевыми:**

- А. Оксалаты
- Б. Цистиновые
- В. Мочекислые
- Г. Фосфат магния-аммония
- Д. Ураты

**Какая фаза МСКТ – исследования является начальной:**

- Г. Нативная
- А. Артериальная
- Б. Венозная
- В. Выделительная
- Д. Отсроченная

**Осложнениями панкреонекроза может быть все ниже перечисленное, кроме:**

- В. холедохолитиаз
- А. панкреатогенный абсцесс
- Б. механическая желтуха
- Г. псевдокисты поджелудочной железы
- Д. флегмона забрюшинного пространства.

**Какой способ хирургической профилактики легочной эмболии показан при наличии флотирующего тромба в супраренальном отделе нижней полой вены:**

- Г. перевязка нижней полой вены;
- А. имплантация кава-фильтра;
- Б. тромбэктомия и пликация нижней полой вены под устьями почечных вен;
- В. пликация нижней полой вены пластмассовой клеммой;
- Д. прошивание нижней полой вены механическим швом.

**Острый тромбоз в системе нижней полой вены может осложниться эмболией артерий большого круга кровообращения при:**

- Б. синдроме Лериша;
- В. наличии аортальной недостаточности;
- А. коарктации аорты;
- Д. открытом овальном окне.
- Г. артериовенозных свищах нижних конечностей;

**Больной 58 лет, с доброкачественной гиперплазией предстательной железы 2 стадии, поступил в отделение с клинической картиной острого тромбоза глубоких вен левой голени. Давность заболевания более 10 дней. При ультразвуковом ангиосканировании выявлено, что глубокие вены голени окклюзивно тромбированы. Верхушка тромба располагается в подколенной вене и на протяжении 1,0 см носит неокклюзивный характер. Выберите оптимальную тактику лечения больного:**

- Г. выполнить тромбэктомию из подколенной вены;
- А. начать проведение системной тромболитической терапии;
- В. начать проведение антикоагулянтной, дезагрегантной терапии, активизировать больного с использованием эластической компрессии нижних конечностей;
- Б. имплантировать кава-фильтр;
- Д. начать проведение регионарной тромболитической терапии через заднюю большеберцовую вену.

**У больного 64 лет, за 5-6 часов до госпитализации внезапно появились боли в левой ноге, наблюдалось ее похолодание, активные движения в голеностопном суставе стали ограничены, пульсация артерий конечности определяется только на уровне паупертовой связки. В анамнезе инфаркт миокарда. Какой диагноз следует поставить?**

- Б. эмболия левой бедренной артерии, ишемия II степени.
- А. эмболия левой подколенной артерии, ишемия I степени.
- В. эмболия артерий левой голени, ишемия II степени.

- Г. острый илиофemorальный венозный тромбоз.
- Д. начинающаяся венозная гангрена.

**Перечислите лечебные мероприятия, не направленные на прекращение распространения тромбоза в магистральных венах нижних конечностей:**

- Г. антикоагулянтная терапия;
- А. Деагрегационная терапия
- Б. антибиотикотерапия;
- В. строгий постельный режим;
- Д. эластическое бинтование конечностей.

**Флегмона забрюшинного пространства при остром аппендиците может развиваться в случае:**

- В. ретроцекального расположения червеобразного отростка;
- А. подпеченочного расположения червеобразного отростка;
- Г. ретроперитонеального расположения червеобразного отростка;
- Б. местного перитонита в правой подвздошной области;
- Д. латерального расположения червеобразного отростка.

**У больного, 19 лет, на седьмой день после операции аппендэктомии развился абсцесс малого таза, дальнейшая тактика:**

- В. вскрыть абсцесс доступом Волковича-Дьяконова;
- А. назначить массивную антибиотикотерапию;
- Д. дренировать абсцесс через переднюю стенку прямой кишки.
- Б. вскрыть абсцесс нижнесрединным доступом и дренировать малый таз;
- Г. вскрыть абсцесс доступом по Пирогову;

**Операция аппендэктомии у больного острым аппендицитом противопоказана при:**

- В. беременности 36-40 недель;
- А. двусторонней плевропневмонии;
- Г. аппендикулярном инфильтрате;
- Б. остром инфаркте миокарда;
- Д. гемофилии.

**Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки**

- Г. между внутренней косой и поперечной мышцей
- А. в подкожной жировой клетчатке
- В. между наружной и внутренней косыми мышцами
- Б. под сухожилием наружной косой мышцы живота
- Д. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

**При проведении биологической пробы на совместимость крови донора и реципиента проводят трансфузию среды в объеме:**

- А. 1 мл;

- В. 10 мл;
- Б. 5 мл;
- Г. 30 мл;
- Д. 50 мл.

**Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями топографии околоушной слюнной железы и ее фасции, являются: 1. Прорыв гноя в ротовую полость 2. В переднее окологлоточное пространство 3. Заднее окологлоточное пространство 4. Наружный слуховой проход. Выберите правильный ответ:**

- Г. Верно 1, 3
- А. Верно 1, 2
- В. Верно 2, 4
- Б. Верно 3, 4
- Д. Верно 2, 3

**В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы: 1. Блуждающий нерв 2. Нисходящая ветвь подъязычного нерва 3. Промежуточный нерв 4. Пограничный симпатический ствол. Выберите правильный ответ:**

- Д. Если правильные ответы 1 и 2
- А. Если правильные ответы 2 и 3
- Б. Если правильные ответы 1 и 3
- В. Если правильные ответы 3 и 4
- Г. Если правильные ответы 2 и 4

**Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить: 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра 4. В любом из указанных мест. Выберите правильный ответ:**

- А. Если правильные ответы 1 и 2
- В. Если правильный ответ 3
- Б. Если правильные ответы 2 и 3
- Г. Если правильный ответ 4
- Д. Если правильные ответы 3 и 4

**Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1. Незаращением межпредсердной перегородки 2. Незаращением артериального протока 3. Назаращением межжелудочковой перегородки 4. Плотным срастанием вен шеи с фасциями 5. Рассечением фасциально-клеточных пространств шеи. Выберите правильный ответ:**

- В. Верно 3, 4
- А. Верно 1, 2
- Г. Верно 1, 4

Б. Верно 2, 3

Д. Верно 2, 5

**Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:**

Б. Доброкачественную опухоль (центральную)

А. Центральный рак легкого

В. Пневмонию

Г. Пневмоторакс

Д. Инородное тело

**Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:**

В. Хронический панкреатит

Г. Наличие конкрементов в панкреатических протоках

Б. Механическая желтуха

А. Острый панкреатит

Д. Холедохолитиаз

**При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза являются:**

В. Бронхоскопия

А. Пневмомедиастиноскопия

Г. Пневмомедиастинография

Б. Бронхография

Д. Искусственный пневмоторакс

**Стеаторея характерна:**

Г. Для печеночной недостаточности

А. Для постхолецистэктомического синдрома

В. Для хронического панкреатита

Б. Для острого панкреатита

Д. Для болезни Крона

**Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:**

Д. Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы

А. Реовазография

Б. Проба Дельбе-Пертеса

В. Флебография

Г. Ультразвуковая доплерография

**После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:**

Г. Насыщенность крови кислородом

- А. Ph артериальной крови и СО-2
- В. ЦВД
- Б. Гемоглобин и гематокрит
- Д. Количество эритроцитов в периферической крови

**При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:**

- А. Обзорную рентгенографию брюшной полости
- Б. Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- В. ФГДС
- Г. УЗИ брюшной полости
- Д. Лапароскопию

**При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:**

- Г. Рентгеноскопию желудка
- Б. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- А. Экстренную гастродуоденоскопию
- В. Лапароскопию
- Д. Ангиографию

**Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на:**

- Б. 750 мл
- В. 500 мл
- А. 1000 мл
- Г. 250 мл
- Д. Менее 250 мл

**ОЦК у взрослых мужчин составляет:**

- А. 50 мл/кг
- Б. 60 мл/кг
- В. 70 мл/кг
- Г. 80 мл/кг
- Д. 90 мл/кг

**При наличии проникающей черепно-мозговой травмы (ЧМТ) с активным артериальным кровотечением из краев раны хирург должен:**

- Б. Наложить давящую повязку
- Г. Произвести перевязку кровоточащих сосудов и наложение швов на рану
- А. Наложить щвы на кровоточащую рану
- В. Произвести первичную хирургическую обработку раны с перевязкой сосудов, удалением костных обломков и ушиванием раны с введением дренажа
- Д. Произвести тампонаду раны

**Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:**

- В. Эмфизему легкого
- Г. Инородное тело
- Б. Доброкачественную опухоль
- А. Рак легкого
- Д. Кисту легкого

**Переднее средостение является излюбленным местом локализации:**

- Д. Тимомы
- А. Энтерогенной кисты средостения
- Б. Бронхогенной кисты средостения
- В. Целомической кисты перикарда
- Г. Лимфогранулематоза средостения

**В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования, как:**

- В. Паразитарная киста средостения
- Г. Дермоидная киста средостения
- А. Липома средостения
- Б. Невринома средостения
- Д. Мезотелиома локальная

**Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:**

- В. Пневмонэктомия
- А. Пневмотомия
- Б. Клиновидная резекция легкого
- Г. Лобэктомия
- Д. Торакопластика

**Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол":**

- В. Более характерен для пороков сердца
- Г. Характерен для актиномикоза
- А. является характерным только для бронхоэктатической болезни
- Б. Может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
- Д. Характерен для туберкулеза

**Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:**

- А. Верхняя доля
- В. Нижняя доля
- Б. Средняя доля
- Г. Язычковый сегмент
- Д. Любая доля и любой сегмент обоих легких

**Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:**

- А. Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- В. Внутривертебральное кровоизлияние
- Б. Первичная несостоятельность культи бронхе

- Г. Ателектаз легкого
- Д. Напряженный пневмоторакс

**По клиническим данным заподозрен неспецифический спонтанный пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:**

- Г. Сканирование легких
- А. Торакоскопия
- Б. Рентгеноскопия и рентгенография легких
- В. Плевральная пункция
- Д. Бронхоскопия

**Лечение больного с пиопневмотораксом начинается с:**

- В. плевральной пункции
- А. противовоспалительного лечения
- Б. вагосимпатической блокады
- Г. дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости
- Д. торакотомии

**Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение:**

- Г. Острой пневмонии
- А. Бронхоэктатической болезни
- Б. Абсцесса
- В. Туберкулеза
- Д. Эхинококкоза

**Достоверным признаком легочного кровотечения является:**

- В. Наличие затемнения в легком
- А. Выделение крови изо рта
- Д. Наличие крови в бронхах при бронхоскопии
- Б. Кашель с выделением алой пенистой крови
- Г. Наличие экссудата в плевральной полости

**Операция эзофагокардиомиотомии показана:**

- Б. При ахалазии пищевода и кардиоспазме
- А. При карциноме пищевода
- В. При диафрагмальной грыже
- Г. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- Д. При всем перечисленном

**Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:**

- Б. Алкоголизм
- А. Недостаточность кардиального сфинктера
- В. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

- Г. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Д. Употребление горячей пищи

**Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода следует:**

- Б. Применять гипотензивные средства
- В. Вводить малые гемостатические дозы крови
- А. Применять массивные гемостатические средства
- Г. Ввести зонд Блэк-Мора
- Д. Хирургически прошить кровоточащие сосуды

**Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:**

- Б. Гемоторакс
- В. Свернувшийся гемоторакс
- А. Пневмоторакс
- Г. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- Д. Сам факт проникающего ранения

**Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:**

- Б. Передне-боковая торакотомия слева
- А. Передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- В. Стернотомия
- Г. Задне-боковая торакотомия слева
- Д. Левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

**Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:**

- Б. Разрыв легкого
- В. Тупую травму сердца
- А. Внутривнутрибрюшное кровотечение
- Г. Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную полость
- Д. Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования

**Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм.рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:**

- Г. Первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
- А. Плевральная пункция справа
- Б. Плевральная пункция слева
- В. Левостороннюю торакотомию

Д. Дренирование левой плевральной полости.

**При напряженном пневмотораксе показано:**

- А. Искусственная вентиляция легких
- Б. Немедленное дренирование плевральной полости
- В. Срочная торакотомия
- Г. Торакоскопия
- Д. Трахеостомия

**Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в горле, похудание. Можно предположить:**

- А. диффузный эзофагит
- Г. Злокачественная опухоль пищевода
- Б. дивертикул Ценкера
- В. ахалазия пищевода
- Д. язвенный рефлюкс -эзофагит

**Наиболее информативным диагностическим методом при определении лечебной тактики у больного со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы является:**

- В. мониторная рН-метрия пищевода
- Г. измерение размеров грыжи
- А. рентгенография с пробой Вальсальвы и в положении Тренделенбурга
- Б. фиброгастродуоденоскопия
- Д. оценка вредных привычек (курение, алкоголь)

**Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:**

- Б. расширенной пневмонэктомии
- В. пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки
- А. типичной пневмонэктомии
- Г. пневмонэктомии с резекцией бифуркаций трахеи
- Д. лобэктомии

**Основные факторы риска развития рака молочной железы:**

- А. наследственность
- Д. отсутствие беременности на фоне химической контрацепции
- Б. неоднократная беременность с абортами
- В. травма молочной железы
- Г. повышенный фон наружной радиации

**Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:**

- А. при пневмотораксе
- Б. при управляемой вентиляции
- В. при ателектазе

- Г. при пневмонии
- Д. при ларингоспазме

**Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:**

- А. резкий отек нижней конечности
- Б. некроз пальцев стоп
- В. похолодание стопы
- Г. симптом перемежающейся хромоты
- Д. отек и гиперемия по ходу пораженных вен

**Маршевая проба проводится с целью выявления:**

- Б. проходимости глубоких вен нижних конечностей
- А. несостоятельности коммуникантных вен
- В. недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- Г. тромбоза подколенной артерии
- Д. острого тромбоза

**При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:**

- Б. Нарата
- В. Маделунга
- А. Бебкока
- Д. Линтона
- Г. Троянова-Тределенбурга

**При ранении воротной вены выполняется:**

- А. Перевязка воротной вены
- В. Наложение сосудистого шва
- Б. Создание соустья с селезеночной веной
- Г. Операция Экка
- Д. Резекция воротной вены

**Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:**

- В. Пептической язвы анастомоза
- А. Инсулиномы поджелудочной железы
- Г. Демпинг-синдрома
- Б. Синдрома приводящей петли
- Д. Синдрома малого желудка

**Передача сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается:**

- В. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- Г. при осуществлении контроля в системе обязательного социального страхования;

- А. с согласия пациента;
- Б. с согласия родственников;
- Д. в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

**Гнойный затек из заднего влагалища прямой мышцы живота распространяется**

- А. на бедро
- Г. в предпузырное пространство
- Б. в клетчатку малого таза
- В. гнойник локализуется только во влагалище мышцы
- Д. в околопупочную область

**Нижняя прямокишечная артерия отходит**

- В. от внутренней срамной артерии
- А. от внутренней подвздошной артерии
- Д. от промежностной артерии
- Б. от запирающей артерии
- Г. от нижней ягодичной артерии

**Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:**

- Б. стеноза устья подвздошно-ободочной артерии;
- В. неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты;
- А. тромбоза нижней брыжеечной артерии;
- Д. тромбоза артерии червеобразного отростка.
- Г. участия в воспалительном процессе бактериоидной инфекции;

**Что такое Рихтеровское ущемление?**

- В. ретроградное ущемление;
- Г. ущемление кишки в области перехода подвздошной кишки в слепую;
- Б. ущемление дивертикула Меккеля;
- А. пристеночное ущемление тонкой кишки;
- Д. мнимое (ложное ущемление)

**В клинику поступила больная, 78 лет, на 5-е сутки с момента начала заболевания с жалобами на умеренные боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов. При УЗИ брюшной полости в просвете желчного пузыря определяются конкременты, стенка его не утолщена. Выявлено расширение вне- и внутривенных желчных протоков и конкремент в дистальном отделе холедоха. Выберите оптимальный метод лечения для данной больной:**

- А. Срочная хирургическая операция: холецистэктомия и холедохолитотомия; наружное дренирование гепатикохоледоха;
- Д. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, эндоскопическая папиллотомия и литоэкстракция
- Б. Чрескожная холецистостомия под УЗ-контролем;
- В. Чрескожная чреспечёночная гепатохолангиостомия, после ликвидации желтухи

выполнить холецистэктомию или дистанционную литотрипсию;  
Г. Холецистэктомия и холедохолитотомия в плановом порядке;

**Больная, 72 лет, поступила с картиной разлитого перитонита 2-х суточной давности. Данной больной показана:**

- А. эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия
- Б. проведение предоперационной подготовки и экстренная лапаротомия
- В. экстренная лапаротомия не позднее 30-40 минут от поступления
- Г. динамическое наблюдение в отделении реанимации
- Д. дообследование, подготовка и операция в течение 72 часов

**Больной, 47 лет, оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого серозно-фибринозного перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На третьи сутки после операции появились вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Пульс - 88 уд./мин. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области операции. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая, единичными волнами. «Шум плеска» не определяется. По дренажам из брюшной полости отделяемого нет. При рентгенографии брюшной полости определяется пневматоз петель тонкой кишки. Укажите осложнение послеоперационного периода, развившееся у больного:**

- В. послеоперационный парез кишечника
- А. острое расширение желудка
- Б. ранняя спаечная кишечная непроходимость
- Г. послеоперационный перитонит
- Д. абсцесс дугласова пространства

**Укажите локализацию рака желудка, сопровождающуюся наименьшей клинической симптоматикой:**

- В. рак тела желудка;
- А. рак кардии с переходом на пищевод;
- Б. рак субкардии;
- Г. рак пилорического канала;
- Д. рак антрального отдела.

**Больной оперируется по поводу острой кишечной непроходимости через 10 часов с момента заболевания. На операции обнаружен заворот около 1,0 м тонкой кишки на 360°. Петля кишки с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки не определяется. Укажите оптимальный вариант хирургической тактики:**

- Г. резекция кишки до ликвидации заворота с выведением еюностомы
- А. наложить обходной анастомоз между приводящей и отводящей петлями кишки
- Б. выполнить новокаиновую блокаду брыжейки, ликвидировать заворот и оценить жизнеспособность кишки

- В. резекция кишки до ликвидации заворота с наложением анастомоза
- Д. новокаиновая блокада брыжейки кишки, ликвидация заворота, назоинтестинальная интубация тонкой кишки без ее резекции

**Появление «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:**

- А. наличием выпота в брюшной полости
- Б. скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
- В. скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
- Г. наличием свободного газа в брюшной полости
- Д. все перечисленное неверно.

**При быстро прогрессирующей влажной гангрене стопы на почве облитерирующего атеросклероза необходимо:**

- А. Произвести множественные разрезы кожи стопы;
- Б. Срочно произвести ампутацию нижней конечности на уровне нижней трети бедра;
- В. Произвести шунтирование артерий;
- Г. Продолжить мероприятия, направленные на перевод влажной гангрены в сухую;
- Д. Проводить массивную антибиотикотерапию и тромболитическую терапию.

**У больной 23 лет, страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, после срочных неосложненных родов на 10 день появилась боль, гиперемия и уплотнение по ходу большой подкожной вены до уровня верхней трети бедра.**

**Выберите оптимальную лечебную тактику:**

- А. консервативное лечение, при неэффективности венэктомия;
- Д. срочная операция Троянова-Тренделенбурга после ультразвукового ангиосканирования.
- Б. экстренное удаление тромбированных подкожных вен;
- В. удаление подкожных вен после стихания воспаления;
- Г. операция Троянова-Тренделенбурга при неэффективности консервативного лечения;

**При развитии паратиреоидной тетании после струмэктомии показано:**

- Д. заместительная терапия препаратами кальция
- А. гемотранфузия
- Б. гипотермия
- В. оксигенотерапия
- Г. микродозы йода

**Зоб у лиц, проживающих, в одной географической области определяется как:**

- В. острый струмит
- А. эпидемический
- Г. эндемический
- Б. спорадический
- Д. тиреотоксический

**Какие общие принципы хирургического лечения не используются в лечении панарициев?**

- Б. приоритетность местной инфильтрационной анестезии и пункционное лечение;
- А. адекватная анестезия;
- В. дренирование раны микроиригаторами для промывания гнойной полости в послеоперационном периоде
- Г. разрезы по «нерабочим» поверхностям пальцев;
- Д. обязательная некрэктомия

**Повышение уровня прокальцитонина в крови характерно для:**

- А. Острого тромбоза;
- В. Сепсиса;
- Б. Онкологического процесса;
- Г. ДВС- синдрома;
- Д. ТЭЛА.

**Для гангренозной формы острого аппендицита характерны следующие симптомы, кроме:**

- Г. положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.
- Б. уменьшение болевых ощущений;
- А. внезапное усиление болей в правой подвздошной области;
- В. тахикардия;
- Д. лейкоцитоз

**Наиболее частым поздним осложнением перенесенной холецистэктомии, холедохолитотомии с дренированием холедоха по Керу является:**

- В. Хронический панкреатит;
- Г. Язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- Б. Кровотечение;
- А. Рубцовая стриктура холедоха;
- Д. Склерозирующий холангит.

**У больного, 35 лет, на второй день после операции аппендэктомии, произведенной по поводу гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. О каком осложнении можно думать?**

- Д. пилефлебит.
- А. обструктивный холангит;
- Б. поддиафрагмальный абсцесс;
- В. подпеченочный абсцесс;
- Г. абсцесс печени;

**Во время операции больного, 50 лет, по поводу рака тела желудка, вы обнаружили прорастание опухоли в левую долю печени. Отдаленных метастазов нет. Укажите**

**оптимальный объем операции:**

- А. резекция 2/3 желудка;
- Г. гастрэктомия в сочетании с резекцией левой доли печени;
- Б. субтотальная проксимальная резекция;
- В. субтотальная дистальная резекция;
- Д. эксплоративная лапаротомия.

**Характерными осложнениями тотального панкреонекроза в острую фазу заболевания являются, кроме:**

- Г. Панкреатогенный шок.
- Б. Полиорганная недостаточность.
- А. Панкреатогенный абсцесс.
- В. Забрюшинная некротическая флегмона.
- Д. Панкреатогенный перитонит.

**Какие препараты применяют для лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода:**

- Г. все вышеперечисленное
- А. нестероидные противовоспалительные средства
- Б. синтетические аналоги соматостатина
- В. низкомолекулярный гепарин
- Д. ничего из вышеперечисленного

**Какой разрез наиболее рационален при подкожном панариции ногтевой фаланги?**

- В. два продольных разреза по ладонно-боковым поверхностям ногтевой фаланги с обеих сторон;
- А. продольный разрез по центру ладонной поверхности ногтевой фаланги;
- Б. полукруглый разрез по свободному краю ногтевой пластинки;
- Г. клюшкообразный разрез;
- Д. крестообразный разрез по центру ладонной поверхности ногтевой фаланги.

**Выберите наиболее специфичные тесты острого инфаркта миокарда:**

- В. АСТ, АЛТ, КФК, миоглобин
- А. КФК-МВ, АСТ, ЛДГ, миоглобин
- Г. Белок связывающий жирные кислоты (БСЖК), Тропонин I, миоглобин
- Б. КФК, Д-димер, АСТ, С-реактивный белок

**Для клинической картины правожелудочковой недостаточности не характерно:**

- Г. тошнота, рвота, метеоризм
- А. набухание шейных вен
- Б. увеличение печени
- В. боль в области правого подреберья
- Д. высокие цифры артериального давления

**Наибольшую частоту тромбоэмболических осложнений вызывают следующие**

**виды протезов клапанов сердца:**

- В. шаровые протезы без тканевого покрытия
- А. биопротезы
- Б. дисковые механические протезы
- Г. шаровые протезы с тканевым покрытием
- Д. аллографты

**Аортальная недостаточность может быть следствием:**

- А. расслаивающей аневризмы аорты
- Д. всех перечисленных причин
- Б. острого ревматизма
- В. бактериального эндокардита
- Г. злокачественной гипертензии

**Удаление миксомы следует производить:**

- В. правильно А и Б
- А. с отсечением ножки с площадкой эндокарда (при прикреплении к стенке ЛП)
- Б. с иссечением части межпредсердной перегородки у основания ножки миксомы
- Г. с отсечением ножки на любом уровне
- Д. без отсечения ножки

**При миксомах левого предсердия чаще всего наблюдается:**

- Б. недостаточность митрального клапана
- А. стенозирование митрального отверстия
- В. стеноз и недостаточность левого атрио-вентрикулярного отверстия
- Г. стенозирование аортального клапана
- Д. недостаточность аортального клапана

**Наиболее частой локализацией миксомы является:**

- Г. правый желудочек
- А. левый желудочек
- Б. левое предсердие
- В. правое предсердие
- Д. левое и правое предсердия

**Реконструктивная операция при митральной недостаточности может быть выполнена при всех перечисленных состояниях клапана, за исключением:**

- А. дилатации фиброзного кольца
- Б. отрыве хорд более 2/3 передней створки
- В. удлинённых хордальных нитях
- Г. отрыва одной хорды от передней створки
- Д. отрыва хорд от задней створки

**Наиболее частой причиной формирования приобретенной митральной недостаточности является:**

- Б. ревматизм
- А. инфекционный эндокардит
- В. инфаркт миокарда
- Г. соединительнотканые дисплазии
- Д. травма

**Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает при:**

- Б. митральной недостаточности
- А. митральном стенозе
- В. В аортальном стенозе
- Г. аортальной недостаточности
- Д. стенозе трикуспидального клапана

**Беременность у женщин, страдающих митральным стенозом, допустима при:**

- Б. пороке сердца без выраженных признаков сердечной недостаточности и обострения ревматического процесса
- А. пороке сердца с начальными симптомами сердечной недостаточности: наличия признаков активности ревматизма (I степени по Нестерову)
- В. декомпенсированном пороке сердца с признаками правожелудочковой недостаточности: наличие активной фазы ревматизма (А-I степени), свежее возникшая мерцательная фазы ревматизма (А-I степени), свежее возникшая мерцательная аритмия, легочная гипертензия (II стадия)
- Г. декомпенсированном пороке сердца с признаками левожелудочковой или тотальной недостаточности: наличие активной фазы ревматизма (А-II степени), атрио- или кардиомегалия, длительно существующая мерцательная аритмия с тромбоэмболическими проявлениями и легочной гипертензией (III стадии)
- Д. правильно А и Б

**Закрытая митральная комиссуротомия может быть выполнена при следующих морфологических вариантах митрального стеноза:**

- Г. кальциноз клапана I степени
- А. фиброз и деформация створок
- Б. незначительное утолщение створок с укорочением подстворчатых структур
- В. кальциноз клапана II степени
- Д. выраженные изменения подстворчатых структур

**Наиболее ранним симптомом митрального стеноза является:**

- Г. одышка
- А. периферические отеки
- Б. боли в брюшной полости вслед за увеличением печени
- В. сердцебиение вследствие предсердной аритмии
- Д. ортопное

**При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление**

**необходимо провести:**

- Г. Консервативное лечение
- Б. Выполнение срочной операции
- А. Наблюдение в течении 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
- В. Наблюдение
- Д. Вправление грыжи

**При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть:**

- Г. К аускультации
- Б. К пункции
- А. К трансиллюминации и пальпации
- В. К перкуссии
- Д. К пальцевому исследованию прямой кишки

**Шейка мешка бедренной грыжи расположена:**

- А. Впереди круглой связки
- Б. Медиальнее бедренных сосудов
- В. Латеральнее бедренных сосудов
- Г. Позади бедренных сосудов
- Д. Медиальнее Купферовской связки

**Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:**

- Г. Прямой паховой
- А. Рихтерской
- В. Скользящей
- Б. Косой паховой
- Д. Пупочной

**Для скользящей паховой грыжи с вовлечением мочевого пузыря характерно все, кроме:**

- Д. Наличие положительного симптома Мейо-Робсона
- А. Наличие болей в надлобковой области
- Б. Наличие грыжевого выпячивания в паховой области
- В. Учащенное мочеиспускание и прерывистость
- Г. Позывы на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования

**Наиболее часто ущемляются следующие грыжи:**

- В. Пупочные
- Г. Грыжи белой линии живота
- Б. Косые паховые
- А. Бедренные
- Д. Прямые паховые

**Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:**

- А. Резекция доли или сегмента печени
- В. Вскрытие и дренирование абсцесса
- Б. Наложение билиодигестивного соустья
- Г. Трансплантация печени
- Д. Гемигепатэктомия

**Синдром Бадда-Киари наблюдается чаще всего в возрасте:**

- А. От 5 до 10 лет
- В. От 20 до 40 лет
- Б. От 12 до 15 лет
- Г. От 45 до 50 лет
- Д. От 55 до 60 лет

**Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:**

- Б. При обтурационной кишечной непроходимости
- Г. При паралитической форме динамической кишечной непроходимости
- А. При спаечной кишечной непроходимости
- В. При странгуляционной кишечной непроходимости
- Д. При спастической форме динамической кишечной непроходимости

**При переломах лучевой кости в типичном месте может повреждаться:**

- В. длинный сгибатель большого пальца
- Г. короткий лучевой разгибатель кисти
- Б. разгибатель указательного пальца
- А. длинный разгибатель большого пальца
- Д. длинный лучевой разгибатель кисти

**При переломах лучевой кисти в типичном месте в качестве иммобилизации используется:**

- В. круговая гипсовая повязка до нижней трети плеча
- А. тыльный гипсовый лангет
- Д. тыльный и ладонный гипсовый лангет
- Б. круговая гипсовая повязка до локтевого сустава
- Г. ладонный гипсовый лангет

**В понятие растяжение связок входит:**

- А. частичный надрыв связочного аппарата
- Б. полный разрыв связок
- В. отрыв связок от места прикрепления
- Г. отрыв связок с местом прикрепления
- Д. отрыв связочного аппарата с разрывом мышц

**Для повреждения прямой мышцы живота характерно:**

- Б. разрыв прямой мышцы живота, возникающего, как правило, при прямом ударе в момент расслабления брюшного пресса
- А. кровоизлияние в передней брюшной стенке
- В. резкая боль в области брюшной стенки
- Г. симптомы раздражения брюшины
- Д. напряжение передней брюшной стенки

**Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на:**

- Г. степени смещения межпозвонкового диска
- А. снижении высоты тела позвонка
- Б. изменении оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
- В. состоянии и нарушении кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
- Д. наличии гематомы в мягких тканях у тела позвонка

**Переломы костей голени без смещения отломков требуют:**

- Г. хирургического лечения
- Б. скелетного вытяжения
- А. наложения разрезной гипсовой повязки
- В. наложения компрессионно-дистракционного аппарата
- Д. функционального лечения

**Для фиксации лодыжек после их вправления показана:**

- Б. циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
- Г. У-образная повязка с лонгетой для стопы
- А. циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
- В. разрезная циркулярная повязка типа сапожок
- Д. У-образная повязка без лонгеты для стопы

**Признаками перелома пяточной кости являются:**

- А. боли в области пяточной кости, уплощение свода стопы, деформация голеностопного сустава, опущение верхушек лодыжек на стороне перелома пяточной кости
- Б. деформация голеностопного сустава, смещение внутренней лодыжки вверх
- В. гемартроз голеностопного сустава, уплощение внутреннего свода стопы
- Г. боль в области расположения пяточной кости, отсутствие деформации голеностопного сустава
- Д. боль в области пяточной кости и отек мягких тканей

**Антибиотикотерапия у обожженных применяется:**

- А. при поверхностных ожогах
- В. при развитии осложнений
- Б. при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью
- Г. для лечения обожженных в условиях поликлиники

Д. не применяется

**Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является:**

- А. анемия
- В. повышение температуры тела
- Б. нормализация диуреза
- Г. диспротеинемия
- Д. снижение АД

**В этиологии парапроктитов главное значение имеет:**

- В. воспаление анальных желез
- А. выпадение прямой кишки
- Б. травма слизистой прямой кишки
- Г. геморрой
- Д. общие септические заболевания

**Операция эмбол - и тромбэктомия при острой непроходимости бифуркации аорты и артерий конечности при тяжелой ишемии показана во всех случаях, кроме:**

- А. случаев развития острого инфаркта миокарда;
- Д. Все неверно.
- Б. случаев острого ишемического инсульта;
- В. случаев абсцедирующей пневмонии;
- Г. случаев развития тотальной контрактур пораженной конечности;

**Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:**

- А. В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- Д. В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначением антибиотиков
- Б. В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- В. В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- Г. В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости

**Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является:**

- А. Гипопротеинемия
- Г. Дуоденостаз
- Б. Гипотензия во время операции
- В. Аксиальный поворот тонкой кишки
- Д. Послеоперационный панкреатит

**В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:**

- Б. Схваткообразная боль

- В. Локализованная, умеренная боль
- А. Тахикардия
- Г. Внезапно возникшая интенсивная боль
- Д. Жидкий стул

**Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:**

- В. Топографическая близость соседних органов
- А. Малый диаметр прободного отверстия
- Б. Незначительное наполнение желудка
- Г. Большой диаметр прободного отверстия
- Д. Хорошо развитый большой сальник

**Распознаванию механической желтухи более всего способствует:**

- А. Пероральная холецистография
- В. Ретроградная (восходящая) холангиография
- Б. Внутривенная холецистохолангиография
- Г. Сцинтиграфия печени
- Д. Прямая спленопортография

**Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:**

- В. С забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
- А. С желчно-каменной болезнью
- Б. Со стенозирующим папиллитом
- Г. С псевдотуморозным панкреатитом
- Д. С опухолью головки поджелудочной железы

**Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется:**

- В. одинаково часто в правой и левой половине
- Г. в сигмовидной кишке
- А. в левой половине ободочной кишки
- Б. в правой половине ободочной кишки
- Д. в поперечно-ободочной кишке

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

- Заболевание: 1. Рак предстательной железы; 2. Рак мочевого пузыря; 3. Рак мочеточника; 4. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы; 5. Мочекаменная болезнь; 6. Рак почки. Основные методы диагностики: А. УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства; Б. Трансректальное УЗИ; В. СКТ брюшной полости; Г. Обзорная урография; Д. Внутривенная урография; Е. МРТ малого таза" Ж. Сканирование костей**
- Г. 1-А,Е,Ж 2-В,Е 3-Б,В 4-А,В 5-А,Г,Д 6-А,В,Ж

- Б. 1-А,Б,Г 2-Б,Д 3-Г,Д 4-В 5-Г,Д 6-А,Б  
А. 1-Б,Е,Ж 2-Б,Е 3-А,Д 4-Б 5-А,Г,Д 6-А,В,Ж  
В. 1-Б,Д 2-А,Е 3-А 4-В 5-А,Г 6-Ж  
Д. 1-Б,Е,Ж 2-Г,Е 3-А,Д 4-Б 5-В,Г,Д 6-Б,В,

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Заболевание: 1. Рак предстательной железы; 2. Рак мочевого пузыря; 3. Рак полового члена; 4. Злокачественная опухоль яичка; 5. Рак почки. Наиболее характерные гистологические формы опухолей: А. Светлоклеточный рак; Б. Плоскоклеточный рак; В. Семинома; Г. Эмбриональный рак; Д. Аденогенный рак; Е. Уротелиальный рак; Ж. Перстневидноклеточный рак**

- А. 1-Д 2-Е 3-Б 4-В,Г 5-А  
Б. 1-Б 2-А 3-В 4-Г 5-Д  
В. 1-Б,Д 2-В 3-А 4-Г 5-Е  
Г. 1-В 2-Е 3-Б 4-В,Г 5-А  
Д. 1-Д 2-Ж 3-А 4-В,Г 5-Б

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Заболевание: 1. Рак предстательной железы; 2. Рак почки. Преимущественный характер костных метастазов: А. Остеобластические метастазы; Б. Остеолитические метастазы**

- А. 1-Б 2-А  
Б. 1-А 2-Б

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Оперативный доступ: 1. Внебрюшинный; 2. Черезбрюшинный. Варианты оперативных доступов: А. По Бергманну-Израэлю; Б. Верхний срединный доступ; В. Параректальный доступ; Г. По Федорову; Д. По Пирогову; Е. По Пфанненштилю**

- Б. 1-А,В,Д 2-Б,Г,Е  
В. 1-Б,Г,Д 2-А,В,Е  
А. 1-А,Б,В 2-Г,Д,Е  
Е. 1-А,Г,Д 2-Б,В,Е  
Г. 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Локализация опухоли: 1. Опухоль коры надпочечника; 2. Опухоль мозгового вещества надпочечника. Разновидности опухолей в зависимости от локализации:**

**А. Нодулярная гиперплазия; Б. Рак надпочечника; В. Аденома надпочечника; Г. Феохромоцитома; Д. Альдостерома; Е. Ганглионеврома.**

Б. 1-В,Д 2-А,Г,Е

Г. 1-А,Б,В 2-Г,Д,Е

А. 1-А,Б, 2-В, Г,Е

В. 1-А,Б,В,Д 2-Г,Е

Д. 1-А,Б,Г 2-В,Г,Д,Е

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Заболевание : 1. Синдром множественной эндокринной неоплазии 2а (синдром Сиппла); 2. Синдром множественной эндокринной неоплазии 2b (синдром Горлина). Патологические изменения наиболее характерные при конкретном заболевании: А. Медуллярный рак щитовидной железы Б. Амилоидоз кожи В. Нейриномы (ганглионейромы) слизистых оболочек Г. Марфаноподобная внешность Д. Болезнь Гиршпрунга Е. Первичный гиперпаратиреоз Ж. Феохромоцитома**

**Феохромоцитома**

В. 1-А,Б,Д,Е 2-А,В,Г,Д,Е

Г. 1-В,Д,Е,Ж 2-А,В,Г

А. 1-А,Б,В,Е 2-А,В,Г,Ж

Б. 1-А,Б,Д,Е,Ж 2-А,В,Г,Ж

Д. 1-А,Б 2-А,В,Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Заболевание: 1. Рак яичка; 2. Семинома; 3. Опухоль Вильмса. Возрастной пик заболеваемости: А. Молодой возраст больных Б. Средний и старший возрастной период В. Старческий возраст Г. Детский возраст**

А. 1-А 2-Б 3-Г

Г. 1-В 2-Б 3-Г

Б. 1-А 2-В 3-Г

В. 1-А 2-Б 3-В

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Реакция мочи: 1. Кислая; 2. Щелочная. Антибиотики: А. Эритромицин Б.**

**Линкомицин В. 5-НОК Г. Аминогликозиды**

А. 1-А 2-Г

Г. 1-В 2-Г

Б. 1-В 2-А

В. 1-В 2-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Диагностическая процедура при хирургических заболеваниях мочеполовой системы: 1. МСКТ – исследование почек с контрастным усилением; 2. Хромоцистоскопия. Используемые препараты и необходимые условия проведения исследования: А. Омнипак Б. Индивидуальная чувствительность к препарату В. Урографин Г. Индигокармин Д. Функциональное состояние почек**

Б. 1-А,Б, 2-В,Г,Д  
А. 1-А,Б,В,Д 2-Г  
В. 1-А,Б,В 2-Г,Д  
Г. 1-А,Д 2-Б,В,Г  
Д. 1-А,Б 2-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Травма мочевой системы: 1. Травма сосудов почки; 2. Внутрпочечная гематома; 3. Продолжающееся внутрпочечное кровотечение; 4. Травма мочеточника, мочевой затек. Какая фаза МСКТ-исследования является основной диагностической для оценки тяжести травмы: А. Артериальная фаза Б. Венозная фаза В. Выделительная фаза**

Г. 1-А 2- А,Б,В 3-А,Б 4-А  
А. 1-А 2- А,В 3-А,Б 4-Б  
Б. 1-А 2- А,Б,В 3-А 4-В  
В. 1-Б 2- А,Б, 3-А,В 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Заболевание: 1. Рубцовая стриктура нижней трети мочеточника; 2. Рубцовая стриктура устья мочеточника; 3. Рубцовая стриктура средней трети мочеточника. Объем оперативного вмешательства: А. Операция Боари Б. Нефруретерэктомия В. Пластика мочеточника кишечной вставкой Г. Уретероцистоанастомоз Д. Нефростомия Е. Межмочеточниковый анастомоз**

Б. 1-А 2-Б 3-В,Г,Е  
Г. 1-А 2-В,Е 3-Б  
А. 1-Б 2-А,Г 3-В,Е  
В. 1-А 2-Г 3-В,Е  
Д. 1-Г 2-Б 3-В,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Заболевание: 1. Киста почки по Bosniak I; 2. Киста почки по Bosniak II; 3. Киста почки**

по Bosniak III; 4. Киста почки по Bosniak IV. Тактика лечения: А. Не требуется наблюдение Б. Хирургическое лечение В. Динамическое наблюдение Г.

**Консервативное лечение**

А. 1-А 2-В 3-Б,В 4-Б

Б. 1-Б 2-В 3-Б,В 4-А

В. 1-В 2-А,В 3-Б, 4-Б

Г. 1-А 2-Б 3-Б,В 4-А

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Гематома мошонки; 2. Обширная гематома мошонки; 3. Гематома яичка; 4. Ушиб яичка. Тактика: А. Антибиотикотерапия Б. Суспензорий В. Пункция гематомы Г. Орхэктомия Д. Удаление гематомы, дренирование Лечебная тактика: А. Антибиотикотерапия Б. Суспензорий В. Пункция гематомы Г. Орхэктомия Д. Удаление гематомы, дренирование**

Б. 1-А,Б,В 2-А,Б 3-А,В 4-А,Б

Г. 1-А,Б,В 2-А,Г 3-А,Б 4-А,Б

А. 1-А,В 2-Б,Д 3-А,В 4-А,Г

В. 1-А,Б 2-А,Д 3-А,Д 4-А,Б

Д. 1-А,Б 2-А,В 3-А,Д 4-А,Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Паховый крипторхизм у ребенка 5 лет; 2. Паховый крипторхизм у ребенка 3 месяцев; 3. Паховый крипторхизм у ребенка 12 лет. Тактика: А. Консервативная терапия Б. Санаторно-курортное лечение В. Наблюдение Г. Низведение яичка Д. Орхэктомия**

А. 1-А 2-Б 3-Д

В. 1-Г 2-А 3-Д

Б. 1-Г 2-А 3-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Д

Д. 1-Д 2-А 3-Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание и травма органа: 1. Травма почки; 2. Рак почки. Наиболее часто выявляется: А. У женщин Б. У мужчин В. Правая почка Г. Левая почка Д. Возраст 60-70 лет**

А. 1-Б, В 2-Б,Д

Б. 1-А, Б 2-В,Д

В. 1-Б, В 2-А,Г

Г. 1-Б, Д 2-А,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Степень травмы почки (по AAST): 1. I степень; 2. II степень; 3. IV степень. Характерные изменения: А. Повреждение сегментарной артерии и вены с образованием гематомы Б. Кортикальный разрыв почки 2 см без экстравазации мочи В. Ушиб почки Г. Ненарастающая периренальная гематома Д. Кортикальный разрыв почки 1 см без экстравазации мочи

Б. 1-В 2-Г,Д 3-А

А. 1-А 2-Г,Д 3-В

В. 1-Б 2-Г 3-А

Г. 1-Б,В 2-А,Д 3-Б

Д. 1-Г 2-Б,Д 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Лечебная тактика при травме почки: 1. Открытая ревизия почки; 2.

Консервативная терапия. Показания к различным видам лечения: А. Травма почки I-II степени тяжести Б. Нестабильная гемодинамика В. Изолированное повреждение почки IV степени тяжести Г. Экстравазация мочи Д. Травма почки V степени тяжести Е. Проникающее ранение IV степени тяжести Ж. Тупая травма почки IV степени тяжести

Г. 1-Б,Д,Е 2-А,В,Г,Ж

А. 1-А,Б,Д 2-Б,В,Д

Б. 1-Б,Д,Е 2-Г,Ж

В. 1-А,Г,Ж 2-Б,Д,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Вид травмы мочевого пузыря: 1. Интраперитонеальный разрыв мочевого пузыря; 2. Экстраперитонеальный разрыв мочевого пузыря. Лечебная тактика: А. Противовоспалительная терапия Б. Хирургическая ревизия мочевого пузыря В. Наблюдение Г. Хирургическая ревизия мочевого пузыря и органов брюшной полости Д. Катетеризация мочевого пузыря

В. 1-Б 2-В

Г. 1-Г 2-А

Б. 1-А 2-Д

А. 1-Г 2-Д

Д. 1-В 2-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Профилактика и лечение инфекции нижних мочевых путей (ИНМП): 1. Профилактика (ИНМП); 2. Лечение (ИНМП). Рекомендованные мероприятия: А. Дренажная система должна оставаться закрытой Б. Антибиотикопрофилактика снижает риск развития мочевой инфекции В. Длительность катетеризации мочевого пузыря должна быть минимальной Г. При неврологических операциях желательно удаление катетера в течение первых суток Д. Системная антибактериальная терапия при бессимптомной катетер-ассоциированной бактериурии не рекомендуется пока установлен мочевой катетер Е. При бессимптомной кандидурии не показано системное и местное применение противогрибковых препаратов

Г. 1-А,В,Д 2-Б,Г,Е

А. 1-В,Г 2-А,Д,Е

Б. 1-А,В,Г 2-Д,Е

В. 1-Б,Г 2-В,Д,Е

Д. 1-А 2-Б,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Диагностические исследования: 1. МРТ малого таза; 2. МСКТ малого таза с контрастом. Противопоказания к исследованию: А. Клаустрофобия Б. Непереносимость йодсодержащих препаратов В. Наличие кардиостимулятора Г. Металлсодержащие протезы тазовых костей и суставов

А. 1-А,Б,Г 2-А,В

В. 1-А,В,Г 2-А,Б

Б. 1-А 2-Б,Г

Г. 1-А,Г 2-А,Б,В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание и осложнение заболевания: 1. Острая стадия болезни Педжета-Шреттера; 2. Панкреатогенный абсцесс. Характерные клинические признаки: А. Гектическая лихорадка Б. Отечность лица, шеи, верхней половины туловища В. Распирающие боли в руке Г. Цианоз кожных покровов руки, усиление венозного рисунка Д. Пальпируемый инфильтрат в верхних отделах живота Е. Повышение содержания в крови лейкоцитов Ж. Отек руки

А. 1-А,В,Г,Ж 2-Д,Е

Г. 1-В,Г,Ж 2-А,Д,Е

Б. 1-Б,В,Д 2-Г,Д,

В. 1-В,Г 2-А,Д

Д. 1-А,Д,Г,Ж 2-А,Д,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание и осложнение заболевания: 1. Рак поджелудочной железы; 2. Панкреатогенный абсцесс. Характерные изменения в анализах крови: А. Повышение уровня маркера СА-19-9 и карциноэмбрионального антигена Б. Повышение альфа-амилазы, липазы В. Снижение гемоглобина, количества эритроцитов Г. Снижение альбумина, повышение С-реактивного белка Д. Повышение содержания в крови лейкоцитов, ускоренное СОЭ

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-В 2-Д

Б. 1-А 2-Г

А. 1-А 2-Д

Д. 1-Д 2-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Рак тела желудка; 2. Рак антрального отдела желудка.

Характерные симптомы: А. «Шум плеска» натошак Б. Гиперсаливация В. Повторная рвота Г. Дисфагия Д. Похудание Е. Анемия

А. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-Д,Е 2-А,В

В. 1-Д 2-А,Б

Г. 1-Е 2-А

Д. 1-В,Д 2-Б,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Полипы толстой кишки; 2. Рак желудка. Основные методы ранней диагностики: А. Рентгеноконтрастное исследование пассажа контраста по кишечнику Б. Биопсия с гистологическим исследованием В. Исследование кала на скрытую кровь Г. Колоноскопия Д. Диагностическая лапароскопия Е. Гастроскопия

А. 1-Б 2-Е

В. 1-Б,Г 2-Б,Е

Б. 1-Г 2-Б

Г. 1-А,Б,Г 2-Б,В

Д. 1-А,В 2-Г,Д,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Операбельный рак кардиального отдела желудка; 2. Нерезектабельный рак кардиального отдела желудка. Оправданная онкологическая хирургическая тактика: А. Резекция кардии с

эзофагогастроанастомозом Б. Резекция 2/3 желудка по Бильрот II В. Гастростомия Г. Гастрэктомия Д. Проксимальная субтотальная резекция желудка Е. Дистальная субтотальная резекция желудка

Г. 1-Г, Д 2-В

А. 1-А, Б 2-В

Б. 1-Г, Д 2-А

В. 1-А, Б, Г, Д 2-В, Е

Д. 1-В 2-Г, Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая ситуация: 1. Острый флегмонозный холецистит, больному 76 лет, сопутствующие заболевания: ИБС, ХОБЛ с признаками дыхательной недостаточности; 2. Острый флегмонозный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха, больному 54 г. Оптимальная лечебная тактика: А. Холецистэктомии, холедохолитотомии, дренирования холедоха по Керу и брюшной полости по Спасокукоцкому Б. Экстренная холецистэктомия В. Чрескожная чреспечёночная гепатикохолангиостомия, проведение консервативной терапии Г. Холецистостомия Д. Чрескожное чреспечёночное дренирование желчного пузыря под местным обезболиванием под контролем УЗИ Е. Экстракорпоральная литотрипсия

А. 1-Б 2-В

Д. 1-Д 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Г 2-А

Г. 1-Д 2-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Острый гангренозный аппендицит; 2. Острый катаральный аппендицит; 3. Аппендикулярный инфильтрат. Лечебная тактика: А. Экстренная операция Б. Наблюдение В. Противовоспалительная, антибактериальная терапия Г. Отсроченная операция через 3-4 мес

Г. 1-В 2-Г 3-Б

Б. 1-Б 2-А 3-В, Г

А. 1-А 2-А 3-В, Г

В. 1-В 2-Б 3-А, Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Портальная гипертензия; 2. Тромбоэмболия легочной артерии. Наиболее частые причины возникновения: А. Тромбоз селезеночной или воротной

**вены Б. Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза В. Цирроз печени Г. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей Д. Синдром Бадда-Киари**

Б. 1-В 2-А

Г. 1-Б 2-Г

А. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Б

Д. 1-А 2-Б

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Воспалительные изменения стенки ободочной кишки; 2. Дивертикулез толстой кишки. Характерные рентгенологические признаки при ирригоскопии: А. Наличие чаш Клойбера Б. Нишеподобные выпячивания стенки кишки В. Изменение рельефа слизистой оболочки кишки Г. Сегментарный спазм Д. Полная обтурация просвета кишки**

В. 1-Г 2-А

Г. 1-Б 2-В

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-Б

Д. 1-А,Б 2-В,Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Состояние свертывающей системы крови: 1. Повышенная свертываемость крови; 2. Пониженная свертываемость крови. При каких патологических состояниях: А. При травмах и размождении мышц Б. При гемолитических кризах В. При резко выраженной тромбоцитопении Г. При ожоговой травме Д. При увеличении уровня фибриногена в крови**

Г. 1-Д 2-В

А. 1-А 2-В

Б. 1-Д 2-А

В. 1-А,Б,Д 2-В

Д. 1-Б 2-Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Патологическое состояние: 1. Кровопотеря; 2. Диабетическая кома. Объективные показатели: А. Дефицит глобулярного объема Б. Бледность кожных покровов, коллапс В. Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом Г. Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом Д. Гипонатриемия с метаболическим ацидозом**

- В. 1-Б,Г 2-А,В
- Г. 1-А 2-Б
- Б. 1-А,Б,В 2-Б,Г,Д
- А. 1-А,Б 2-Б,Г
- Д. 1-А,Б,Д 2-А,Б,Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**  
**Травма черепа: 1. Перелом костей основания черепа; 2. Перелом костей свода черепа. Наиболее характерные проявления: А. Сильная головная боль Б. Неоднократная рвота В. Однократная рвота Г. Ликворея из носа Д. Подкожная гематома Е. Наличие перелома костей на краниограмме**

- Г. 1-Б,В 2-А
- А. 1-А 2-Е
- В. 1-Г 2-Е
- Б. 1-Б,В 2-Е
- Д. 1-А,Б,Г 2-В

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**  
**Травма черепа: 1. Сотрясение головного мозга; 2. Перелом костей основания черепа. Наиболее характерные проявления: А. Сильная головная боль Б. Неоднократная рвота В. Однократная рвота Г. Ликворея из носа Д. Головокружение, нистагм Е. Наличие перелома костей на краниограмме**

- Г. 1-Д 2-Б,В,Г
- А. 1-А 2-Г
- Б. 1-Д 2-Г
- В. 1-А 2-В
- Д. 1-Б 2-В,Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**  
**Заболевание: 1. Свернувшийся гемоторакс; 2. Гемоторакс. Основные методы лечения: А. Плевральная пункция Б. Торакоскопия и ликвидация гемоторакса В. Торакотомия, удаление гемоторакса Г. Дренажирование плевральной полости Д. Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса**

- А. 1-Б 2-А
- Г. 1-В 2-А
- Б. 1-В,Г 2-Б
- В. 1-А,Б 2-В,Г,Д
- Д. 1-В,Г 2-А,Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Острый абсцесс легкого (1-3 день от начала заболевания); 2. Дивертикул Ценкера. Оптимальная лечебная тактика: А. Операция Геллера Б. Массивная антибактериальная терапия В. Плевротомия, дренирование плевральной полости Г. Крикофарингеальная миотомия и иссечение дивертикула Д. Иссечение дивертикула

Д. 1-Б 2-Г

А. 1-А 2-Г

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б,В 2-А,Г

Г. 1-В 2-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Тромбоэмболия легочной артерии; 2. Абсцесс легкого эмбологенной природы. Характерная локализация источника и проявлений заболевания: А. Глубокие вены нижних конечностей и вены малого таза Б. Верхняя доля правого легкого В. Поверхностные вены нижних конечностей Г. Поверхностные вены верхних конечностей Д. Лицевые вены Е. Периферические отделы обоих легких Ж. Нижние доли обоих легких

Г. 1-В,Д 2-А

Б. 1-А,Б,В 2-Г,Е

А. 1-А 2-Е

В. 1-Б, 2-Е

Д. 1-Г 2-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Диагностические пробы: 1. Маршевая проба; 2. Проба Претта. Цель проведения пробы: А. Определение проходимости глубоких вен нижних конечностей Б. Определение несостоятельности коммуникантных вен В. Определение недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях Г. Выявление острого тромбофлебита

А. 1- В 2-Б

В. 1- А 2-Б

Б. 1- Г 2-В

Г. 1- А 2-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

**Вид оперативного вмешательства: 1. Операция Клаппа; 2. Операция Кокетта; 3. Операция Линтона. Объем удаляемых тканей, методика операции: А. Удаление подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени Б. Субфасциальная перевязка коммуникантных вен В. Надфасциальная перевязка коммуникантных вен Г. Чрескожное прошивание варикозных вен рассасывающимся материалом Д. Перевязка большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника**

**Б. 1-Б 2-В 3-А**

**Г. 1-Б 2-Г 3-А**

**А. 1-А 2-В 3-Б**

**В. 1-Г 2-В 3-Б**

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Патологические изменения: 1. Дивертикул Меккеля; 2. Дивертикул Ценкера.**

**Локализация и причина изменений: А. Глоточно-пищеводный переход Б.**

**Наддиафрагмальный В. Тощая кишка Г. Подвздошная кишка Д. Незаращение желточного протока Е. Приобретенная раскоординация мышц**

**Г. 1-А,Б,В 2-Г, Е**

**Б. 1-Б, В 2-А, Е**

**А. 1-Г, Д 2-А, Е**

**В. 1-Г, Д 2-Б,Е**

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Заболевание: 1. Неосложненная грыжа передней брюшной стенки; 2. Ущемленная грыжа передней брюшной стенки. Характерные клинические проявления: А.**

**Самостоятельные боли в области грыжевого выпячивания Б. Консистенция**

**грыжевого выпячивания мягко-эластичная В. Отсутствие болезненности или**

**умеренная болезненность при пальпации грыжевого выпячивания Г. Напряжение тканей и резкая болезненность при пальпации в области грыжевого выпячивания**

**Д. Выявление симптома кашлевого толчка при пальпации грыжевого выпячивания**

**Е. Возможность произвольного вправления грыжевого выпячивания в состоянии покоя Ж. Отсутствие симптома кашлевого толчка при пальпации грыжевого**

**выпячивания**

**В. 1-Б,В 2-А,Г**

**Г. 1-Б,В,Ж 2-А,Б,Г**

**А. 1-А,Б,Д,Е 2-Г,Ж**

**Б. 1-Б,В,Д,Е 2-А,Г,Ж**

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Клинический случай: 1. «Трудная» культя двенадцатиперстной кишки при резекции желудка; 2. Укрепление задней стенки пахового канала при паховом грыжесечении. Вид реконструкции: А. Пластика по Жирару Б. Пластика по Ру В. Пластика по Бассини Г. Пластика по Постемпскому Д. По Пирогову Е. По Гофмейстеру-Финстереру**

Г. 1-Б 2-В,Г

А. 1-А 2-В,Г

Б. 1-Б 2-А

В. 1-Б,Е 2-А,В

Д. 1-А,Б,Е 2-В,Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Оперативное вмешательство: 1. Экстренное вмешательство по поводу разлитого гнойного перитонита; 2. Ушивание перфоративной дуоденальной язвы.**

**Противопоказания к операции: А. Старческий возраст больного Б. Молодой возраст больного В. Сочетание перфорации и дуоденального стеноза Г. Сочетание перфорации и язвенного кровотечения Д. Агональное состояние больного Е.**

**Перенесенный до 3-х недель назад инфаркт миокарда Ж. Нет противопоказаний**

А. 1-Д 2-В,Г

Б. 1-Б 2-А,Г

В. 1-А,Д 2-Б,В,Г

Г. 1-В,Г 2-Б,Ж

Д. 1-А 2-В,Г,Д

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Заболевание: 1. Рак антрального отдела желудка IV стадии; 2. Рак желудка с метастазами в печень; 3. Рак дистального отдела желудка. Оптимальный объем операции: А. Резекция пораженного участка желудка Б. Гастрэктомия В.**

**Гастростомия Г. Субтотальная резекция желудка Д. Передний гастроэнтероанастомоз Е. Задний гастроэнтероанастомоз Ж. Лапароскопия с интраоперационным УЗИ и биопсией печени**

В. 1-А, Д 2-Б 3-В

Г. 1-В 2-Г 3-Ж

А. 1-А 2-Б 3-Г

Б. 1-Д 2-Ж 3-Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Острая эмпиема плевры; 2. Абсцесс легкого, осложненный пиопневмотораксом. Оптимальная ранняя лечебная тактика: А. Резекция доли,**

несущей полость абсцесса Б. Массивная антибиотикотерапия В. Дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия Г.

Плевральные пункции с промыванием полости плевры и введением антибиотиков

Д. Срочная операция - плеврэктомиа с декортикацией легкого

Г. 1-А 2-Б

А. 1-В 2-Г

В. 1-В 2-В

Б. 1-А 2-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Острая ишемия конечности I степени; 2. Острая ишемия конечности IIIБ степени. Характерные признаки: А. Парестезии Б. Боли в покое В. Чувство онемения и похолодания конечности Г. Субфасциальный мышечный отек Д. Отсутствие активных движений в суставах конечности Е. Резкая болезненность при попытке пассивных движений в суставах конечности

Б. 1-А,Г,Д 2-Б,В

В. 1-В,Г,Д 2-АЕ

А. 1-А,В,Г 2-Б,Д,Е

Г. 1-А,Б,В 2-Б,В,Д,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Острый тромбоз подвздошно-бедренного венозного сегмента; 2. Острый тромбоз глубоких вен голени. Характерные симптомы: А. Гиперемия кожи бедра в области прохождения вен Б. Цианоз конечности В. Распирающие боли в бедре Г. Увеличение объема бедра и голени Д. Отек всей нижней конечности Е. Положительный симптом «перемежающейся хромоты» Ж. Положительный симптом Хоманса З. Умеренные боли в икроножных мышцах

Б. 1-А,Г 2-В,Д,З

А. 1-Б,В,Г 2-Ж,З

В. 1-А,Б, 2-Г,З

Г. 1-Б,Г,Д 2-А,В,Ж,З

Д. 1-Б 2-Ж,З

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Рак кардиального отдела желудка; 2. Рак тела желудка. Наиболее характерные симптомы: А. Дисфагия Б. Анемия В. Боли за грудиной Г. Похудание Д. Симптом «шума плеска» Е. Затруднение при глотании твердой пищи Ж. Желудочный дискомфорт З. Гиперсаливация

Б. 1-А,В,Е 2-Б,Г,Ж

- А. 1-А,Б,Д 2-В,Г,Ж
- В. 1-А 2-Б,Г
- Г. 1-А,Б,В 2-Б,Д,Ж
- Д. 1-А,В 2-Б,Г,Е

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Рак толстой кишки; 2. Геморрой. Наиболее характерные осложнения: А. Анемия железодефицитная Б. Анальная трещина В. Кровотечение Г. Острая кишечная непроходимость Д. Параколярный абсцесс Е. Перфорация опухоли и развитие перитонита Ж. Малигнизация геморроидального узла 3.**

**Тромбоз геморроидального узла**

- Г. 1-Г,Д,Е 2-А,Б,В
- А. 1-А,Б 2-А,В,Г,Д
- В. 1-А,В,Г,Д,Е 2-А,В,З
- Б. 1-Б,В,Г, 2-А,З
- Д. 1-А,В,З 2-А,В,Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Патологическое состояние и заболевание: 1. Послеродовой лактационный мастит; 2. Лактостаз. Лечение: А. Сцеживание молока из больной груди с предварительным применением инъекций питуитрина или окситоцина Б. Продолжение кормления ребёнка грудью В. Полное прекращение кормления ребёнка грудью Г. Тугое бинтование молочных желёз Д. Применение ингибиторов пролактина в крови Е. Тепловые компрессы на молочную железу Ж. Раннее начало кормления ребенка 3. Лечение трещин сосков**

- А. 1-А,Б,В,Г 2- А,Б,З
- В. 1-А,Б,Г,Ж,З 2- А,Б,Г,Е
- Б. 1-Г,Ж,З 2- В,Г,Е
- Г. 1-А,З 2- А,Е
- Д. 1-Ж,З,Е 2- А,Б,В

**Установите соответствие между биохимическими показателями крови и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Заболевания поджелудочной железы; 2. Панкреатит; 3. Инфаркт миокарда. Наиболее характерные биохимические показатели крови: А. Общая амилаза Б. Панкреатическая амилаза В. Липаза Г. Трипсин Д. Гистидаза Е. Щелочная фосфатаза Ж. Тропонины**

- Б. 1-Б 2-А 3-Ж
- В. 1-Б 2-В 3-А
- А. 1-А 2-В 3-Ж

Г. 1-Б 2-В 3-Ж

Д. 1-А,Б 2-В,Г 3-В,Ж

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. почечная недостаточность; 2. гипоксия; 3. печеночная недостаточность; 4. миопатия.

Для какого заболевания характерны следующие биохимические изменения:

А. лактат (повышен), мочеви́на (повышен), креатинин N, кислородный статус N, альбумин (снижен), псевдохолинэстераза (снижен), КФК (повышен)

Б. Лактат N, мочеви́на (повышен), креатинин (повышен) , кислородный статус N, альбумин N, псевдохолинэстераза N, КФК- N

В. Лактат N, мочеви́наN, креатинин (повышен), кислородный статус N, альбумин N, псевдохолинэстераза N, КФК (повышен)

Г. лактат (повышен), мочеви́наN, креатинин N, кислородный статус (снижен), альбумин N, псевдохолинэстераза N, КФК-N

1-Б 2-Г 3-А 4-В

1-А 2-Б 3-Г 4-В

1-В 2-Г 3-А 4-Б

1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Диагноз: 1. Обтурационная (механическая) желтуха; 2. Гемолитическая желтуха; 3. Преджелтушный период вирусного гепатита; 4. Норма для детей до 14 лет. Выберите наиболее вероятный диагноз (состояние), для которого характерны следующие биохимические изменения:

А. фракции билирубина -N, ЩФ-N, ГГТП-N, АЛТ(повышен)/ АСТ(повышен) >1

Б. фракции билирубина (повышен) , ЩФ (повышен), ГГТП (повышен), АЛТ(повышен)/АСТ(повышен) < 1

В. фракции билирубина -N, ЩФ (повышен), ГГТП-N, АЛТ-N, АСТ- N

Г. свободный билирубин (повышен), ЩФ- N, ГГТП- N, АЛТ-N, АСТ-N

1-Б 2-Г 3-А 4-В

1-А 2-Г 3-Б 4-В

1-Б 2-А 3-Г 4-В

1-В 2-Г 3-А 4-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевания: 1. Инфаркт миокарда; 2. Печеночная недостаточность; 3. ХОБЛ; 4. Сердечная недостаточность.

Для какого заболевания характерны следующие биохимические изменения:

А. КФК (повышен), кфк-МВ-N,а-амилаза-N, тропонин - N , миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ (повышен), альбумин-N, АСТ-N, АЛТ-N, а1-антитрипсин (снижен)

Б. КФК (повышен), кфк-МВ (повышен), а-амилаза-N, тропонин - (повышен) в динамике, миоглобин, ЩФ- N, ЛДГ (повышен), альбумин N, АСТ (повышен), АЛТ (повышен), а1-антитрипсин N или (повышен);

В. КФК (повышен), кфк-МВ-N,а-амилаза-N, тропонин - N в динамике, миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ (повышен), альбумин (снижен), АСТ (повышен), АЛТ (повышен), а1-антитрипсин (снижен)

Г. КФК (повышен), кфк-МВ (повышен),а-амилаза-N, тропонин - N , миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ-N, альбумин-N, АСТ-N, АЛТ-N, а1-антитрипсин N

1-Б 2-А 3-В 4-Г

1-Б 2-В 3-Г 4-А

1-А 2-В 3-Б 4-Г

1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание: 1. Фурункул; 2. Гидраденит; 3. Гнойный артрит. Вид возбудителя, наиболее часто выявляемого при данном заболевании: А. Гемолитический стрептококк Б. Стафилококк В. Протей Г. Синегнойная палочка Д. Гонококк

Г. 1-Б 2-Б 3-А

А. 1-А,Б 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г

В. 1-В 2-Б 3-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание: 1. Геморроидальное кровотечение; 2. Кровотечение из опухоли ободочной кишки; 3. Желудочное кровотечение. Характер кровотечения: А.

Мелена Б. Алая кровь В. Смешанная кровь с калом и слизью Г. Темная кровь со сгустками Д. Алая кровь со сгустками

Г. 1-Б,В, Д 2-Б,В,Г 3-Д

Б. 1-А,Б,Д 2-В 3-А,Г

А. 1-Б,Д 2-В,Г 3-А

В. 1-Б 2-В 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Ребенок выпил: 1. Уксусную эссенцию; 2. Едкую щелочь. Показано промывание желудка: А. Щелочным раствором Б. Подкисленным раствором В. Холодной водой. Г. Водой комнатной температуры Д. Горячей водой

Г. 1-А 2-Б

- А. 1-А 2-Г
- Б. 1-Г 2-Г
- В. 1-Б 2-А
- Д. 1-В 2-Г

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**  
**Заболевание: 1. Паховая грыжа; 2. Болезнь Гиршпрунга; 3. Паховый крипторхизм.**  
**Оптимальный возраст ребенка для хирургического лечения: А. 6 месяцев Б. 1 год В. 3 года Г. После установки диагноза Д. До 3-х лет**

- А. 1-А 2-Б 3-Г
- В. 1-В 2-Д 3-Г
- Б. 1-В 2-Б 3-А
- Г. 1-В 2-А 3-Б,Г
- Д. 1-Б 2-Д 3-В

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**  
**Заболевание: 1. Рак предстательной железы; 2. Рак мочевого пузыря; 3. Рак мочеточника; 4. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы; 5. Мочекаменная болезнь; 6. Рак почки. Диагностика: А. УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства Б. Трансректальное УЗИ В. СКТ брюшной полости Г. Обзорная урография Д. Внутривенная урография Е. МРТ малого таза Ж.**

**Сканирование костей**

- Г. 1-Ж 2-Б,Е 3-А,В,Д 4-Б,Г 5-А, 6-А,В
- Б. 1-А,Б,В 2-Б,Ж 3-А,Б 4-Б 5-А,Д 6-А,Ж
- А. 1-Б,Е,Ж 2-Б,Е 3-А,Д 4-Б 5-А,Г,Д 6-А,В,Ж
- В. 1-Б 2-Е 3-А,Д 4-В 5-А 6-Ж

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**  
**Диаметр просвета: 1. Пищевода; 2. 12-перстной кишки. Диаметр в сантиметрах: А. 1 Б. 2,5 В. 4,5 Г. 6,5 Д. 10**

- Б. 1-Б 2-А
- В. 1-В 2-В
- А. 1-А 2-В
- Г. 1-Б 2-В