

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Хирургия» (II 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/>

Опухолевые маркеры, использующиеся в диагностике и мониторинге герминогенных злокачественных опухолей яичка:

Г. SCC

Б. СА-19-9,

А. Лактатдегидрогеназа, альфа - фетопротейн

В. ПСА общий, ПСА свободный

Д. UBC

Обязательным условием для прижизненного донорства на территории РФ являются:

В. Генетическое родство донора и реципиента

А. Желание выступить в качестве донора почки

Б. Тяжелое состояние реципиента и срочность проведения трансплантации

Г. Эмоциональная близость донора и реципиента

Какие патологические изменения не характерны для множественной эндокринной неоплазии 2а (синдром Сиппла):

Б. Медуллярный рак щитовидной железы

В. Гиперпаратиреоз

А. Феохромоцитома

Г. Нейриномы слизистых оболочек

Д. Болезнь Гиршпрунга

Какие патологические изменения не характерны для множественной эндокринной неоплазии 2b (синдром Горлина):

- В. Медуллярный рак щитовидной железы
- А. Нейриномы слизистых оболочек
- Г. Гиперпаратиреоз
- Б. Феохромоцитома
- Д. Марфаноподобная внешность

Какие изменения не характерны у больных с повышенной секрецией катехоламинов:

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

Показаниями для ламинэктомии при травме спинного мозга являются:

- Б. Ушиб шейного отдела спинного мозга
- Г. Ушиб грудного отдела спинного мозга
- А. Сотрясение спинного мозга
- В. Сдавление спинного мозга
- Д. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

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

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:

- В. Рентгеноскопия
- Г. Томография
- Б. Рентгенография
- А. Бронхография
- Д. Компьютерная томография

Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:

- А. Верхние доли обоих легких
- В. Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- Б. Базальные сегменты нижних долей
- Г. Среднюю долю
- Д. Отдельные сегменты обоих легких

Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол":

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

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

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

У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- В. Пневмоперитонеум
- А. Гемостатическая терапия
- Д. Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого
- Б. Искусственный пневмоторакс
- Г. Тампонада дренирующего бронха

Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

- Б. Свернувшийся гемоторакс
- Г. Проникающее ранение грудной клетки
- А. Пневмоторакс
- В. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- Д. Гемо-пневмоторакс

Больному 47 лет. Давно и много курит. В течении последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:

- А. Хронический абсцесс легкого
- В. Рак легкого
- Б. Хроническую пневмонию
- Г. Туберкулез легкого
- Д. Пневмосклероз

При напряженном пневмотораксе показано:

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

Д. Трахеостомия

Наиболее частая локализация абсцесса легкого эмболического происхождения:

- А. Верхняя доля правого легкого
- В. Периферические отделы обоих легких
- Б. Базальные отделы левого легкого
- Г. Нижние доли обоих легких
- Д. Междолевые промежутки с обеих сторон

Оптимальная тактика при остром абсцессе легкого в первые дни от начала заболевания:

- Г. Плевротомия
- А. Дренирование плевральной полости
- Б. Массивная антибактериальная терапия
- В. Санационная бронхоскопия
- Д. Резекция легкого

Наилучшим методом лечения дивертикула Ценкера является:

- В. Иссечение дивертикула
- Г. Операция Геллера
- А. Фундопликация по Ниссену
- Б. Крикофарингеальная миотомия и иссечение или подшивание дивертикула
- Д. Операция Белш

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:

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

Наиболее частая причина развития острого медиастинита:

- Г. распространение гнойных процессов с шеи
- Б. хирургическое вмешательство
- А. разрыв пищевода

- В. гнойный лимфаденит с распространением процесса
- Д. вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких

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

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

Основные факторы риска развития рака молочной железы:

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

Существующее внутриплевральное давление:

- Б. не зависит от давления в воздушных путях
- А. ниже атмосферного
- В. не изменяется в процессе дыхательного цикла
- Г. одинаково во всех отделах плеврального пространства
- Д. увеличивается при глотании

Во время анестезии при механической вентиляции при наличии одного легкого:

- Г. физиологическое мертвое пространство увеличивается
- А. перфузия в нижнем легком уменьшается
- В. соотношение вентиляция перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после
- Б. вентиляция в нижнем легком уменьшается
- Д. среднее давление в легочной артерии уменьшается

Сильная девиация трахеи может быть вызвана:

- А. правосторонним пневмотораксом
- Б. зобом
- В. коллапсом левого легкого
- Г. левосторонней эмпиемой
- Д. левосторонней пневмонэктомией

Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

- А. опухоль легкого
- Б. бронхоплевральный свищ
- В. необходимость выполнения лобэктомии

- Г. ламинэктомия в торакальном отделении
- Д. операция на пищеводе

Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

- А. при пневмотораксе
- Б. при управляемой вентиляции
- В. при ателектазе
- Г. при пневмонии
- Д. при ларингоспазме

Основным фактором, ограничивающим трансплантацию, является

- Г. Отсутствие центров выполняющих трансплантации
- Б. Отсутствие законодательной базы
- А. Недостаток донорских органов
- В. Недостаток пациентов (реципиентов)

Цианоз проявляется, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже:

- А. 100%
- В. 85%
- Б. 80%
- Г. 90%
- Д. 95%

Абсолютное противопоказание к донорству органов:

- А. Атеросклеротическое поражение сосудов
- Г. ВИЧ - инфекция
- Б. Хронический алкоголизм в анамнезе
- В. Артериальная гипертензия, леченная медикаментозно

Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- В. увеличения количества сгустков
- Г. изменения внутренней оболочки сосудов
- А. растворения фибрина
- Б. приостановления роста тромба
- Д. снижения активности ДНК

Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит с локализацией:

- Б. глубокие вены нижних конечностей и вены малого таза
- А. лицевые вены
- В. глубокие вены верхних конечностей
- Г. поверхностные вены нижних конечностей
- Д. поверхностные вены верхних конечностей

Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

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

Маршевая проба проводится с целью выявления:

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

Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

- Б. Контрастную рентгеноскопию желудка
- В. Анализ желудочного сока на скрытую кровь
- А. Анализ кала на скрытую кровь
- Г. Фиброгастроскопию
- Д. Определение гемоглобина и гематокрита

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

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

Секретин образуется:

- Б. В печени
- А. В двенадцатиперстной кишке
- В. В поджелудочной железе
- Г. В дистальных отделах тонкой кишки
- Д. В гипоталамусе

При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

- Б. Поздней обращаемостью
- А. Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
- В. Возможностью психозов
- Г. Возможностью суицидальных попыток
- Д. Всем перечисленным

Какие из перечисленных факторов не являются факторами риска развития пролежней:

- Б. длительный постельный режим;
- А. молодой возраст пациента;
- В. сахарный диабет;
- Г. недостаточный уход;
- Д. недержание мочи и кала.

Что не является компонентом комплексной терапии ДВС-синдрома:

- Б. введение гепарина;
- В. введение свежезамороженной плазмы;
- А. удаление пускового фактора ДВС-синдрома;
- Г. введение тромбоцитной массы;
- Д. тромболитическую терапию.

Повышение уровня прокальцитонина в крови характерно для:

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

Риск кровотечения понижают все перечисленные методы, кроме:

- А. трансфузия свежезамороженной плазмы;
- Г. прием нестероидных противовоспалительных средств;
- Б. трансфузия эритроцитной массы;
- В. клипирование сосудов
- Д. селективная эмболизация артериальных сосудов.

Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводят между:

- Г. сыворотками реципиента и донора;
- А. сывороткой донора и эритроцитами реципиента;
- Б. сывороткой реципиента и эритроцитами донора;
- В. эритроцитами реципиента и донора;
- Д. цельной кровью реципиента и эритроцитами донора.

В диагностике острого аппендицита имеют значение все перечисленные методы, кроме:

- А. лапароскопии;
- Г. колоноскопии, включая осмотр слепой кишки;
- Б. клинического анализа крови;
- В. ректального исследования;
- Д. влагалищного исследования.

Для гангренозной формы острого аппендицита характерны следующие симптомы, кроме:

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

Характерными особенностями клинических проявлений острого аппендицита у детей являются, кроме:

- Б. быстрое развитие деструктивных форм;
- В. лейкоцитоз;
- А. превалирование общих симптомов над местными;
- Д. быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата.
- Г. выраженные диспепсические явления;

Больному, 72 лет, в экстренном порядке произведена аппендэктомия по поводу перфоративного аппендицита. Назначьте лечебные мероприятия, направленные на профилактику острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей в послеоперационном периоде: 1) длительный строгий постельный режим; 2) эластическое бинтование нижних конечностей; 3) один из низкомолекулярных гепаринов; 4) ранняя активизация больного; 5) введение аминокaproновой кислоты.

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

У больной 23 лет, с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 19 часов, при динамическом наблюдении полностью исключить наличие острого аппендицита не представляется возможным.

- А. больную необходимо оперировать;
- Б. необходимо продолжить наблюдение за больной;
- В. произвести ультрасонографию;
- Г. совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности, а затем произвести аппендэктомию;
- Д. вызвать прерывание беременности и произвести лапароскопию.

Методом выбора в лечении резидуального холедохолитиаза является:

- В. Литолитическая терапия;
- А. Холедохолитотомия с дренированием холедоха по Керу;
- Г. ЭРХПГ с ЭПСТ и литоэкстракцией;
- Б. УЗ литотрипсия;

Д. Супрадуоденальная холедоходуоденостомия.

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

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

Острый аппендицит следует дифференцировать с: 1) пиелонефритом; 2) острым холециститом; 3) острым аднекситом; 4) острым гастроэнтеритом; 5) правосторонней почечной коликой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- Б. 3, 4, 5;
- В. 2, 3, 4;
- А. 1, 3, 5;
- Д. все ответы верны.
- Г. 1, 2, 4, 5;

При дифференцировании острого аппендицита от острого аднексита необходимо учитывать: 1) симптом Кохера-Волковича; 2) локализацию болей; 3) иррадиацию болей в крестец и промежность; 4) положительный симптом Промптова; 5) симптом Бартомье-Михельсона.

- А. 1, 3, 5;
- Д. все ответы верны.
- Б. 1, 2, 4;
- В. 2, 3, 4;
- Г. 3, 4, 5;

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;

Наиболее совершенным инструментом для эмболэктомии из магистральной артерии является:

- Г. Катетер Дормиа;
- А. Сосудистое кольцо Вольмара;
- В. Баллонный катетер Фогарти;
- Б. Вакуум - отсос;

Д. Окончатые щипцы.

Во время оперативного вмешательства по поводу эмболии правой бедренной артерии с ишемией тканей III-Б у больного с острым инфарктом миокарда полностью восстановлен кровоток по артериям пораженной конечности. Через 10 часов после операции состояние больного резко ухудшилось - появились признаки сердечно-сосудистой, дыхательной и печеночной недостаточности, а состояние оперированной конечности заметно улучшилось. Укажите наиболее вероятные причины ухудшения состояния больного: 1. Гиперкалиемия; 2. Эмболия главных легочных артерий; 3. Миоглобинурия; 4. Эмболия почечных артерий; 5. Метаболический ацидоз.

В. 2,3;

А. 2,4;

Г. 1,3,5;

Б. 3,4,5;

Д. 1,4.

Если потенциальный донор HBs-Ag-позитивен, то

А. его печень может быть трансплантирована HBs-Ag-негативному реципиенту из ургентного листа ожидания;

Б. никакие органы и ткани забирать нельзя;

В. возможно только изъятие тканей от этого донора;

Г. почки от этого донора могут быть изъяты и пересажены ;

Д. Все неверно.

В клинику поступил больной 47 лет, с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту. Боли возникли после приема алкоголя и жирной пищи 6 часов назад. Состояние средней тяжести. Пульс 100 ударов в минуту. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Стула не было, газы отходят. Ваш предварительный диагноз:

Б. Острая кишечная непроходимость.

В. Инфаркт кишечника.

А. Перфоративная язва желудка, перитонит.

Д. Острый панкреатит.

Г. Желудочно-кишечное кровотечение.

У больного 35 лет, с деструктивным панкреатитом алиментарной этиологии, через 22 дня после госпитализации появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, в периферической крови - нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В эпигастрии и левом подреберье пальпируется слабоблезненный инфильтрат. Ваш диагноз:

Б. Экссудативный плеврит.

В. Псевдокиста поджелудочной железы.

- А. Холангит.
- Д. Панкреатогенный абсцесс.
- Г. Абсцесс печени.

К осложнениям острого панкреатита относится все перечисленное, кроме:

- А. Панкреатогенного абсцесс
- Б. Липоматоза поджелудочной железы.
- В. Забрюшинной флегмоны.
- Г. Наружного панкреатического свища.
- Д. Аррозивного кровотечения.

У больного 50 лет, с анамнезом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, остро возникли боли в эпигастрии опоясывающего характера и многократная рвота. При поступлении в стационар имелись следующие лабораторные показатели: лейкоциты крови – 14×10^9 л, гемоглобин – 154 г/л, билирубин – 34,7 мкмоль/л, мочевины – 10 ммоль/л и диастаза мочи – 1024 ЕД.

- В. Кишечная непроходимость с развитием некроза кишки.
- А. Перфоративная дуоденальная язва, печеночная недостаточность.
- Д. Панкреонекроз.
- Б. Деструктивный холецистит с печеночно-почечной недостаточностью.
- Г. Острый панкреатит отечной формы.

Основными направлениями патогенетической терапии острого панкреатита являются: 1. Подавление экскреторной функции поджелудочной железы. 2. Ликвидация гиповолемии. 3. Инактивация панкреатических ферментов. 4. Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта. 5. Методы экстракорпоральной детоксикации. Укажите правильное сочетание ответов:

- Б. 1,3,4.
- В. 2,3,5.
- А. 1,2,3,4.
- Д. Все ответы правильные.
- Г. 1,4,5.

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

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

У больной 54 лет, находящейся в гинекологическом отделении, на третьи сутки после экстирпации матки по поводу миомы, диагностирован илеофemorальный венозный тромбоз. Лечебная тактика:

- В. после снятия швов перевести больную в хирургический стационар;

- А. провести консервативную терапию в условиях гинекологического отделения;
- Д. срочно перевести больную в сосудистое хирургическое отделение.
- Б. в случае эффективности консервативной терапии выписать больную на амбулаторное долечивание;
- Г. при ухудшении состояния перевести больную в сосудистое отделение;

К осложнениям трансюгулярного внутripеченочного портосистемного шунтирования относится все, кроме:

- В. гематома печени
- А. тромбоз стента
- Д. перфорация 12-перстной кишки
- Б. печеночная энцефалопатия
- Г. дислокация стента

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

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

В клинику поступила больная 42 лет с митральным стенозом. При эхокардиографическом и рентгеноскопическом обследовании выявлено выраженное ограничение подвижности створок митрального клапана и кальциноз III степени. Диаметр митрального отверстия - 0,5 см. III функциональный класс заболевания. Укажите разновидности оперативных вмешательств, показанных в этом конкретном случае:

- Б. протезирование митрального клапана механическим протезом;
- А. открытая митральная комиссуротомия;
- В. не показана операция
- Г. закрытая чрезжелудочковая митральная инструментальная комиссуротомия;
- Д. рентгеноэндоваскулярная баллонная дилатация левого митрального отверстия.

Различают следующие клинические варианты клапанного инфекционного эндокардита, кроме:

- А. острого
- В. первичного хронического
- Б. подострого
- Г. неактивной фазы
- Д. ремиссии или обострения

Клиническими признаками у больных с инфекционным эндокардитом, требующими срочной госпитализации, являются:

- А. отсутствие эффекта от амбулаторного лечения

- Д. все перечисленное
- Б. наличие признаков активного процесса
- В. тромбоэмболические осложнения
- Г. появление шума при аускультации

Характерными клиническими симптомами инфекционного эндокардита являются все перечисленные, за исключением:

- В. увеличения печени
- Г. В. образования порока сердца
- А. лихорадки, ознобов, усиленного потоотделения, увеличения
- Б. увеличения лимфоузлов, селезенки
- Д. (чаще недостаточности аортального клапана)

Характерными изменениями в периферической крови при инфекционном эндокардите являются все перечисленные, кроме:

- Б. лейкоцитоза
- А. анемии
- В. лейкопении
- Г. увеличенной СОЭ
- Д. тромбоцитопении

Первичными хроническими очагами при инфекционном эндокардите являются:

- все перечисленное
- хронические тонзиллиты, отиты, синуситы
- зубные гранулемы
- альвеолярная пиорея
- пиорея в желчных путях, мочевом пузыре, кишечнике, гениталиях, остеомиелиты

Для левожелудочковой острой сердечной недостаточности характерно:

- А. увеличение печени
- В. отек легкого
- Б. периферические отеки
- Г. асцит
- Д. олигурия

Аортальная недостаточность может быть следствием:

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

При инфекционном эндокардите чаще всего поражается:

- Г. клапан легочной артерии
- А. митральный клапан

- В. аортальный клапан
- Б. трикуспидальный клапан
- Д. несколько клапанов

Разлитой верхушечный толчок характерен для:

- Б. аортальной недостаточности
- А. митрального стеноза
- В. митральной недостаточности
- Г. аортального стеноза
- Д. правильно Б и В

Раннее появление признаков правожелудочковой недостаточности характерно для:

- В. аортального порока
- А. изолированного митрального стеноза
- Д. митрально-трикуспидального стеноза
- Б. митральной недостаточности
- Г. митрально-аортального порока

Артериальное давление при недостаточности аортального клапана:

- Г. высокое на руках и низкое на ногах
- А. нормальное
- В. нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое
- Б. низкое систолическое и повышенное диастолическое
- Д. высокое систолическое и диастолическое

Полную поперечную блокаду может вызвать все перечисленное ниже, кроме:

- Д. приема эфедрина
- А. приема дигоксина
- Б. острого ревматизма
- В. ишемической болезни сердца
- Г. приема хинидина

Грубый систолический шум, хорошо выслушиваемый во II, III межреберьях слева, связан с:

- В. регургитацией крови на легочной артерии
- Г. стенозом устья аорты
- А. легочной гипертензией
- Б. стенозом легочной артерии
- Д. недостаточностью клапанов аорты

Второй тон слышится над легочной артерией громче, чем над аортой:

- А. в норме у молодых людей
- Д. при всех перечисленных случаях
- Б. при легочной гипертензии

- В. при митральном стенозе
- Г. при множественных эмболиях ветвей легочной артерии

Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего, встречается при:

- Г. стенозе устья аорты
- А. митральном стенозе
- Б. митральной недостаточности
- В. стенозе легочной артерии
- Д. аортальной недостаточности

Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно для:

- А. аортальной недостаточности
- Б. аортального стеноза
- В. митрального стеноза
- Г. митральной недостаточности
- Д. пороках трикуспидального клапана

Признаки застоя в малом круге кровообращения при аортальном стенозе появляются при:

- В. высоком левожелудочковом систолическом давлении
- А. нарушениях ритма
- Д. повышении конечно-диастолического давления в левом желудочке выше 10 мм. рт. ст.
- Б. артериальной гипертензии
- Г. гипертрофии левого желудочка

Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе является:

- В. нарушения ритма
- А. сердечная недостаточность
- Г. коронарная недостаточность
- Б. нарушения внутрисердечной гемодинамики
- Д. отек легких

Преимущества трансплантации почки по сравнению другими видами заместительной почечной терапии:

- Д. все перечисленное
- Г. Иммуносупрессивная терапия
- А. Высокая эффективность и
- Б. Высокое качество жизни и
- В. Экономическая целесообразность

Наиболее частой причиной формирования приобретенной митральной недостаточности является:

- В. инфаркт миокарда

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

К относительным противопоказаниям к трансплантации поджелудочной железы НЕ относится:

- В. Наркотическая или алкогольная зависимость
- А. Фракция выброса меньше 50%
- Б. Распространённый атеросклероз
- Г. Возраст старше 65 лет
- Д. все перечисленное

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 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

Нарушением метаболизма, происходящем на фоне дефекта гепатоцитов, связанным с нарушением обмена меди, и являющимся показанием к трансплантации печени считается:

- Г. Болезнь Вильсона-Коновалова в стадии цирроза печени
- А. Болезнь Гоше
- Б. Первичный билиарный цирроз
- В. Вирусный гепатит С
- Д. все перечисленное

Наиболее ранним симптомом митрального стеноза является:

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

Из перечисленных аритмий наиболее часто у больных митральным стенозом встречаются:

- А. пароксизмальная предсердная тахикардия
- Б. трепетание предсердий
- В. синусовая брадикардия
- Г. лево-предсердный ритм
- Д. мерцательная аритмия

Критерием митрального стеноза при аускультации являются все перечисленные признаки, кроме

- А. хлопающего I тона
- Г. систолического шума на верхушке сердца
- Б. усиления и раздвоения первого тона
- В. диастолического шума с пресистолическим усилением
- Д. акцента второго тона на легочной артерии

Легочная гипертензия наблюдается при всех перечисленных пороках сердца, за исключением:

- В. стеноза легочной артерии
- А. порока митрального клапана
- Б. наличия сброса крови слева направо
- Г. эмболии легочной артерии
- Д. комплекса Эйзенменгера

Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

- Г. Частый жидкий стул
- А. Рвота
- В. Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- Б. желудочное кровотечение
- Д. Икота

Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

- В. Язвы малой кривизны желудка
- А. Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- Б. Постбульбарные язвы
- Г. Язвы большой кривизны желудка
- Д. Язвы всех указанных локализаций

О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

- Г. Повышение лейкоцитоза до 15 тыс.
- Б. Сильные боли в эпигастррии
- А. Доскообразный живот
- В. Боли в поясничной области
- Д. Легкая желтуха склер и кожных покровов

Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при

прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:

- Б. Рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- А. Затекание содержимого по правому боковому каналу
- В. Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- Г. Развивающимся разлитым перитонитом
- Д. Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

- В. Пенетрирующая язва
- Г. Стеноз выходного отдела желудка
- А. Остановившееся желудочное кровотечение
- Б. Перфоративная язва
- Д. Малигнизированная язва

Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

- Б. Гипогликемического синдрома
- В. Синдрома "малого желудка"
- А. Демпинг-синдрома
- Г. Пептической язвы анастомоза
- Д. Синдрома приводящей петли

Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является:

- В. Малая кривизна желудка
- Г. Большая кривизна желудка
- Б. Пилорический отдел желудка
- А. Двенадцатиперстная кишка
- Д. Кардиальный отдел желудка

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

- В. В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- 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
- Г. В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости

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

- Г. Дуоденостаз

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

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

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

Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:

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

Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

- Г. При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
- А. При каллезной язве
- Б. При пенетрирующей язве
- В. При поверхностных эрозиях слизистой
- Д. При рубцующейся язве

Рак желудка наиболее часто локализуется:

- Г. В антральном отделе желудка
- А. В кардиальном отделе желудка
- Б. По большой кривизне
- В. По малой кривизне
- Д. В дне желудка

Операция гастростомии показана:

- Г. При всех перечисленных случаях
- А. При неоперабельном раке тела желудка
- В. При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванном опухолью
- Б. При неоперабельном раке антрального отдела желудка
- Д. Ни в одном из перечисленных случаев

При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

- В. Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот

- Г. Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- А. Вначале рассечь ущемленное кольцо
- Б. Вначале рассечь грыжевой мешок
- Д. Сделать лапаротомию

При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

- В. Поставить очистительную клизму
- Г. Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- А. Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- Б. Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- Д. Назначить теплую ванну

Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание.

Наиболее вероятно у больного:

- В. Бедренная грыжа
- А. Грыжа запирательного отверстия
- Д. Скользящая грыжа
- Б. Прямая паховая грыжа
- Г. Косая паховая грыжа

Невправимость грыжи зависит:

- А. От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
- Б. От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- В. От сужения грыжевых ворот
- Г. От выхождения в нее мочевого пузыря
- Д. От выхождения в нее слепой кишки

При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

- Б. 15-20 см
- А. 5-10 см
- В. 25-30 см
- Г. 35-40 см
- Д. 45-50 см

При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

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

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

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

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

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

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

Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

- А. Со слизистого слоя
- Б. С подслизистого слоя
- В. С мышечного слоя
- Г. С субсерозного слоя
- Д. С серозного слоя

Наиболее часто ущемляются следующие грыжи:

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

При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

- Г. В сегменте брыжейки ущемленной кишки
- Б. В отводящей петле
- А. В приводящей петле
- В. В приводящей и отводящей петле в равной степени
- Д. На всем протяжении

Ингибиторы протеаз обладают следующими свойствами:

- В. Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови
- Г. Купируют процессы кининообразования
- Б. Блокирует аутокаталитическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе
- А. Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы
- Д. Улучшает кровоснабжение поджелудочной железы

При остром панкреатите наибольшее количество активированных панкреатических ферментов содержится:

- В. В экссудате брюшной полости
- А. В артериальной крови
- Б. В венозной крови
- Г. В лимфе
- Д. В моче

Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

- А. Беременность
- Б. Хронический холецистит
- В. Алкоголизм
- Г. Травма живота
- Д. Применение кортикостероидов

Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

- В. Алкоголизм
- А. Травма живота
- Б. Применение кортикостероидов
- Г. Хронический холецистит
- Д. Цирроз печени

У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается:

- Г. Формирование абсцессов брюшной полости
- А. Эвентерация
- Б. Образование кишечных свищей

- В. Тромбоэмболия легочной артерии
- Д. Пневмония

Ведущим в лечении больных перитонитом является:

- А. Хирургическое вмешательство
- Б. Дезинтоксикационная терапия
- В. Рациональная антибиотикотерапия
- Г. Борьба с парезом кишечника
- Д. Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:

- В. Кишечной палочки
- А. Стафилококка
- Б. Протея
- Г. Смешанной флоры
- Д. Анаэробной флоры

При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:

- Г. Вскрыть холедох и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток
- А. Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
- Б. Наложить холедоходуоденоанастомоз
- В. После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
- Д. Наложить холедохоэнтероанастомоз

Рациональным лечением желчно-каменной болезни является:

- Г. Санаторно-курортное
- А. Диетическое
- В. Хирургическое лечение
- Б. Медикаментозное
- Д. Лечение минеральными водами

Переменяющуюся желтуху можно объяснить:

- А. Камнем пузырного протока
- Г. Вентильным камнем холедоха
- Б. Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
- В. Вклиненным камнем большого дуоденального соска
- Д. Опухолью внепеченочных желчных протоков

Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

- Б. Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике

- А. Произвести холецистэктомию
- В. Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
- Г. Наложить холецистостому
- Д. Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

- В. Плановое хирургическое лечение
- А. Диетотерапия, применение спазмолитиков
- Б. Санаторно-курортное лечение
- Г. Лечение сахарного диабета и стенокардии
- Д. Хирургическое лечение только по витальным показаниям

Распознаванию механической желтухи более всего способствует:

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

Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

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

Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

- Г. Тощей кишкой
- А. Слепой кишкой
- В. Двенадцатиперстной кишкой
- Б. Малой кривизной желудка
- Д. Ободочной кишкой

Желчные камни чаще всего состоят:

- Б. Из цистина
- А. Из холестерина
- В. Из оксалатов
- Г. Из солей желчных кислот
- Д. Из мочевой кислоты

Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:

- Г. С раком желчного пузыря

- А. С острым холециститом
- Б. С желчно-каменной болезнью
- В. Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
- Д. С хроническими неспецифическими заболеваниями легких

По воротной вене инфекция попадает в печень:

- Б. Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов
- А. Из воспалительных очагов органов брюшной полости
- В. Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
- Г. Из желчных протоков при гнойном холангите
- Д. Из левых отделов сердца при септическом эндокардите

Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:

- В. При нагноении вокруг инородного тела печени
- А. При остром деструктивном холецистите
- Д. При тяжелом гнойном холангите
- Б. При инвазии аскарид во внутрипеченочные желчные протоки
- Г. При нагноении паразитарной кисты печени

Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:

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

Заболевание амёбным абсцессом печени, как правило, совпадает:

- Б. С учащением случаев инфекционного гепатита
- А. С учащением случаев амёбной дизентерии
- В. С учащением случаев описторхоза
- Г. С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний
- Д. С сезонными обострениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Специфическим антиамёбным средством является:

- В. Эметин, хлорохин
- А. Антибиотики аминогликозидного ряда
- Б. Метронидазол
- Г. Хинин
- Д. Антибиотики цефалоспоринового ряда

При наличии крупных амёбных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:

- А. С пункционной аспирацией содержимого полости гнояника и введением в нее

антиамебных препаратов

Б. С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника

В. С резекцией пораженной доли печени

Г. С гемигепатэктомией

Д. Применение антибиотиков широкого спектра действия

Зонд для остановки кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода

можно оставлять:

Г. На 9-12 суток

А. На 6-10 часов

В. На 1-8 суток

Б. На 12-18 часов

Д. На 13-15 суток

Основными показаниями для наложения портокавального анастомоза является:

А. Цирроз печени

В. Кровотечение из вен пищевода

Б. Асцит

Г. Портальная энцефалопатия

Д. Рецидивирующая желтуха

Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является:

А. Интермитирующая лихорадка

В. Спленомегалия

Б. Общая слабость

Г. Кровоточивость слизистой оболочки носа

Д. Маточные кровотечения

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:

А. При спаечной кишечной непроходимости

В. При странгуляционной кишечной непроходимости

Б. При обтурационной кишечной непроходимости

Г. При паралитической форме динамической кишечной непроходимости

Д. При спастической форме динамической кишечной непроходимости

При высокой тонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:

Г. С антибиотикотерапии

- А. С хирургического вмешательства
- В. С введения назогастрального зонда
- Б. С инфузионной терапии
- Д. С применения препаратов антихолинэстеразного действия

В лечении кист поджелудочной железы применяется цистогастростомия, частыми осложнениями после этой операции является:

- Д. Злокачественное перерождение
- А. Эзофагит, вызванный попаданием трипсина
- Б. Рецидив кисты
- В. Послеоперационное кровотечение
- Г. Инфекция

Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

- А. Медикаментозное лечение
- Д. Иссечение кисты
- Б. Марсупилинизация
- В. Резекция тела поджелудочной железы
- Г. Лучевая терапия

В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:

- Б. Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
- Г. Цистостомия
- А. Цистогастростомия
- В. Цистоеюностомия на отключенной петле
- Д. Цистодуоденостомия

При лимфогранулематозе желудка необходимо:

- В. Произвести резекцию желудка и назначить химиотерапию
- А. Произвести резекцию желудка
- Б. Произвести резекцию желудка и ваготомию
- Г. Назначить химиотерапию
- Д. Назначить лучевую терапию

При транспортировке больного с переломом диафиза плеча наиболее рациональным является применение:

- А. мягкой повязки Дезо
- В. шины Крамера
- Б. гипсовой повязки Дезо
- Г. гипсовой повязки по Вайнштейну
- Д. торакобрахиальной гипсовой повязки

При переломах костей локтевого сустава при транспортировке больного

необходима:

- Г. фиксация шиной Ситенко
- А. повязка Дезо
- Б. фиксация шиной Крамера
- В. фиксация на шине ЦИТО
- Д. торакобрахиальная повязка

При переломах лучевой кости в типичном месте может повреждаться:

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

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

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

Задняя дозированная сфинктеротомия показана при лечении:

- А. геморроя, с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины
- Б. кокцигодинии
- В. хронического парапроктита
- Г. геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов
- Д. выпадении слизистой прямой кишки

Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно:

- Г. ирригоскопии
- А. пальцевого исследования прямой кишки
- В. аноскопии
- Б. колоноскопии
- Д. ректороманоскопии

Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при

- В. ацидозе
- Г. гипопротеинемии
- А. гипоксии
- Б. добавлении вазоконстриктора
- Д. печеночной недостаточности

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. Злокачественная герминогенная опухоль яичка; 2. Травма яичка;

3. Лимфома яичка. Лечебная тактика, объем операции:

А. Орхэктомия Б. Орхофуникулэктомия В. Паховая лимфаденэктомия Г.

Противовоспалительная и антибактериальная терапия Д. Противоопухолевая химиотерапия

А. 1-Б,В,Д 2-А,Г 3- Д

Б. 1-Б 2-А 3- Д

В. 1-А,Б,В 2-А,Г 3- В,Д

Г. 1-А,Г 2-А,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.

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

Г. 1-А,Б,В,Д 2-Г,Е

А. 1-А,Б 2-В,Г,Е

Б. 1-,В,Д 2-А,Г,Е

В. 1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

Д. 1-А 2-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. Синдром множественной эндокринной неоплазии 2a (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

Б. 1-А,Б,Г,Д 2-А,В,Ж

А. 1-А,Б,Д,Е,Ж 2-А,В,Г,Ж

В. 1-А,Б,В 2-А,Г,Д,Ж

Г. 1-А,Г,Ж 2-Б,В,Г,Ж

Д. 1-А,Б,В 2-Г,Д,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. Болезнь фон Хиппеля-Линдау; 2. Синдром множественной эндокринной неоплазии 2b (синдром Горлина). Патологические изменения

наиболее характерные при конкретном заболевании: А. Медуллярный рак щитовидной железы Б. Гемангиоматоз сетчатки В. Нейриномы (ганглионейромы) слизистых оболочек Г. Марфаноподобная внешность Д. Рак почки Е. Гемангиобластомы Ж. Феохромоцитома

В. 1-А,В,Е,Ж 2-Б,Д,Г,Ж

Г. 1-В,Е,Ж 2-А,Е,Ж

А. 1-А,Б,Д 2-В,Г,Ж

Б. 1-Б,Д,Е,Ж 2-А,В,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. 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

Б. 1-Г 2-Б

Г. 1-А,Б 2-В

А. 1-А 2-Е

В. 1-Г 2-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. 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

А. 1-Б,В 2-Д

Г. 1-Д 2-Г

Б. 1-А 2-В

В. 1-А,Б 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. Анатомические структуры: 1. Реберно-позвоночный угол; 2. Переднее средостение. Патологические изменения, наиболее часто локализующиеся в данных анатомических структурах: А. Липома средостения Б. Невринома средостения В. Паразитарная киста средостения Г. Дермоидная киста средостения Д. Тимома

Б. 1-А 2-Д

А. 1-Б 2-Д

В. 1-В 2-А

Г. 1-Г 2-Д

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. Заболевание: 1. Абсцедирующая пневмония; 2. Бронхоэктатическая болезнь. Наиболее частая локализация : А. Верхняя доля легкого Б. Средняя доля легкого В. Нижняя доля легкого Г. Язычковый сегмент Д. Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого

В. 1-В 2-Д

Г. 1-В 2-Д

А. 1-В 2-Д

Б. 1-В 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. Заболевание: 1. Свернувшийся гемоторакс; 2. Гемоторакс. Основные методы лечения: А. Плевральная пункция Б. Торакоскопия и ликвидация гемоторакса В. Торакотомия, удаление гемоторакса Г. Дренирование плевральной полости Д. Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса

А. 1-А 2-В

В. 1-В 2-А

Б. 1-Б 2-А

Г. 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. 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

В. 1-А,Б,В 2-В

А. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-Г

Б. 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

В. 1-А 2-Г

Г. 1-В 2-Б

Б. 1-Б,В 2-Е

А. 1-А 2-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 лечебной помощи: 1. Назначение жаропонижающих средств; 2. Повторное срочное обращение к хирургу после амбулаторной операции. Показания: А. Температура тела ниже 38°C Б. Температура тела выше 38°C В. Продолжительная тошнота и рвота Г. Продолжительная некупируемая боль Д. Задержка мочеиспускание Е. Гипертермия, сопровождающаяся спутанностью сознания Ж. Обильное промокание раневой повязки

Б. 1-Б,Г 2-Б,Г,Д

В. 1-Б,В,Е 2-Г,Д,ЕЖ

А. 1-Е 2-Б,В

Г. 1-Б,Е 2-Б,В,Г,Д,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. 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

Б. 1-А,В, 2-А, В,З

А. 1-А,В,Г,Д,Е 2-А,В,З

В. 1-Б,Г,Д,Е 2-В,Ж,З

Г. 1-Д,Е 2-А,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. 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, ГТП-N, АЛТ (повыш)/ АСТ(повыш) >1; Б. фракции билирубина (повыш) , ЩФ(повыш), ГТП>, АЛТ(повыш)/АСТ(повыш)< 1; В. фракции билирубина -N, ЩФ (повыш), ГТП-N, АЛТ-N, АСТ- N; Г. свободный билирубин (повыш), ЩФ- N, ГТП- 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 (повыш), кфк-МВ-Н, а-амилаза-Н, тропонин - N , миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ (повыш), альбумин-Н, АСТ-Н, АЛТ-Н, а1-антитрипсин (снижен); Б. КФК(повыш), кфк-МВ(повыш), а-амилаза-Н, тропонин - (повыш) в динамике, миоглобин (повыш), ЩФ- N, ЛДГ (повыш), альбумин N, АСТ (повыш), АЛТ (повыш), а1-антитрипсин Нили повышен; В. КФК (повыш), кфк-МВ-Н, а-амилаза-Н, тропонин - N в динамике, миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ (повыш), альбумин (снижен), АСТ(повыш), АЛТ(повыш), а1-антитрипсин-(снижен); Г. КФК (повыш), кфк-МВ(повыш), а-амилаза-Н, тропонин - N , миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ-Н, альбумин-Н, АСТ-Н, АЛТ-Н, а1-антитрипсин N

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

Г. 1-А,В 2-Б,Г
А. 1-А 2-Б
В. 1-В 2-Б
Б. 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. 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 метабоическим ацидозом

А. 1-А,Б 2-Б,Г

Б. 1-А,Б 2-Б,Г

В. 1-А,Б 2-Б,Г

Г. 1-А,Б 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. 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

В. 1-В 2-Б 3-Д

А. 1-А,Б 2-Б 3-А

Г. 1-Б 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-В 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. 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

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Г 2-Г

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.

Спаечная кишечная непроходимость у детей: 1. Ранняя; 2. Поздняя. Сроки консервативной терапии: А. 1-3 часа Б. 3-6 часов В. 12-24 часа Г. Двое суток Д. Трое суток

- В. 1-В 2-Б
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-В 2-А
- Г. 1-А 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. Расположение аденомы паращитовидной железы: 1. В ткани щитовидной железы; 2. В загрудинном пространстве; 3. Множественные аденомы. Частота случаев: А. 1% случаев Б. 4-6 % случаев В. 8-10 % случаев Г. 12-15 % случаев Д. 25 % случаев

- В. 1-Б 2-А 3-В
- Г. 1-Г 2-Д 3-В
- Б. 1-А 2-В 3-Б
- А. 1-Б 2-А 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. Физиологические сужения пищевода: 1. Первое сужение пищевода; 2. Второе сужение пищевода; 3. Третье сужение пищевода. Физиологические сужения пищевода обусловлены: А. Давлением щитовидной железы Б. Тонусом верхнего пищеводного сфинктера В. Давление дуги аорты Г. Давление правого главного бронха Д. Давлением ножек диафрагмы

- Б. 1-Б 2-В 3-Д
- А. 1-А 2-В 3-Д
- В. 1-Б 2-Г 3-Д
- Г. 1-Б 2-А 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. Протяженность: 1. Пищевода; 2. Зоны привратника; 3. 12-перстной кишки. Длина в

сантиметрах: А. 35 Б. 25 В. 1 Г. 30 Д. 50

А. 1-А 2-В 3-Г

В. 1-Б 2-В 3-Г

Б. 1-А 2-Б 3-Д

Г. 1-В 2-Б 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.

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

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.

Орган, имеющий физиологические сужения: 1. Пищевод; 2. 12-перстная кишка.

Количество сужений: А. 1 Б. 2 В. 3 Г. 4 Д. 5

В. 1-Г 2-Б

Г. 1-Г 2-Б

Б. 1-Г 2-Б

А. 1-Г 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.

Расположения разных отделов ободочной кишки: 1. Интраперитонеальное; 2.

Мезоперитонеальное. Отделы ободочной кишки: А. Слепая и восходящая Б.

Восходящая и поперечно-ободочная В. Поперечно-ободочная кишка Г.

Нисходящая Д. Сигмовидная

В. 1-В,Г 2-Д

Г. 1-Г 2-А

А. 1-А,Д 2-Г

Б. 1-В,Д 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.

Отделы ободочной кишки: 1. Восходящий отдел; 2. Поперечно-ободочная кишка; 3.

Нисходящий отдел; 4. Сигмовидная кишка. Просвет кишки имеет следующую

форму: А. Овальную Б. Равностороннего треугольника с несколько выпуклыми

углами В. Треугольника с закругленными углами и слегка выпуклыми сторонами Г.

Квадратную Д. Ромбовидная

В. 1-А 2-Б 3-А,В 4-А

А. 1-В 2-Д 3-А,В 4-А

Б. 1-А 2-Б 3-А,В 4-Г

Г. 1-Д 2-Б 3-А 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.

Вид эндоскопической помощи: 1. Диагностическая эзофагоскопия; 2. Лечебная эзофагоскопия; 3. Лечебно-диагностическая эзофагогастродуоденоскопия; 4.

Диагностическая эзофагодуоденоскопия. Отведенное время для манипуляции на одного пациента: А. 20 минут Б. 30 минут В. 45 минут Г. 55 минут Д. 70 минут

В. 1-А 2-В 3-Д 4-А

А. 1-А 2-В 3-Д 4-Г

Г. 1-Б 2-В 3-Д 4-Г

Б. 1-В 2-А 3-Г 4-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.

Вид эндоскопической помощи: 1. Диагностическая эзофагогастродуоденоскопия при ретроградной холецистохолангиографии; 2. Диагностическая холедохоскопия; 3. Лечебно-диагностическая холедохоскопия; 4. Диагностическая колоноскопия.

Отведенное время для манипуляции на одного пациента: А. 40 минут Б. 50 минут В. 60 минут Г. 90 минут

Б. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

А. 1-Г 2-В 3-В 4-Г

В. 1-В 2-Г 3-Г 4-А

Г. 1-Г 2-А 3-В 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.

Вид эндоскопической помощи: 1. Лечебно-диагностическая бронхоскопия; 2. Лечебно-диагностическая лапароскопия; 3. Диагностическая бронхоскопия; 4.

Диагностическая лапароскопия. Отведенное время для манипуляции на одного пациента: А. 45 минут Б. 60 минут В. 80 минут Г. 90 минут Д. 120 минут

А. 1-Г 2-Д 3-А 4-Г

Б. 1-В 2-Д 3-Б 4-Г

В. 1-А 2-Б 3-Б 4-Д

Г. 1-А 2-Б 3-Б 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. Отделы ободочной кишки: 1. Поперечно-ободочная кишка; 2. Сигмовидная кишка; 3. Прямая кишка. Эндоскопические особенности анатомии разных отделов ободочной кишки: А. Характерны продольно расположенные складки Б. Характерны полулунные складки В. большую сочность и интенсивность окраски, менее выраженный сосудистый рисунок Г. Слизистая имеет жемчужно-белую окраску с четким сосудистым рисунком Д. Все тени не видны

- Г. 1-Г 2-Б,В,Д 3-А
- А. 1-Г 2-Б,В,Д 3-А
- В. 1-Г 2-Б,В,Д 3-А
- Б. 1-Г 2-Б,В,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. Отделы ободочной кишки: 1. Нисходящая кишка; 2. Поперечно-ободочная кишка; 3. Восходящая кишка. Эндоскопические особенности анатомии разных отделов ободочной кишки: А. Хорошо видны вены подслизистого слоя Б. Хорошо выраженная брыжеечная тения В. Хорошо выраженная сальниковая тения Г. Характерны плотные морщинистые складки Д. Спиралевидные складки характерны

- Г. 1-Б 2-А,В 3-Г
- А. 1-А 2-А,В 3-Д
- Б. 1-Д 2-В 3-А
- В. 1-В 2-А,Г 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. Отделы ободочной кишки: 1. Восходящая кишка; 2. Поперечно-ободочная кишка; 3. Нисходящая кишка; 4. Сигмовидная кишка. Количество складок типично: А. 6-8 складок Б. 10-12 складок В. 12-24 складки Г. 35-40 складок Д. Количество складок непостоянно

- А. 1-Б 2-В 3-А 4-Д
- Б. 1-А 2-Б 3-Д 4-А
- В. 1-В 2-Б 3-А 4-Д
- Г. 1-А 2-Д 3-Б 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. Анатомическая особенность: 1. Мезоперитонеально расположенные органы; 2. Сальниковая сумка располагается позади; 3. В нижнем этаже брюшной полости находится. Анатомическая структура: А. Печень, желчный пузырь Б. Ободочная кишка В. Желудок и печеночно-желудочная связка Г. Пищевод Д. Тимус

В. 1- В 2-В 3-А,Б

Г. 1-А, В 2-В 3-Б

А. 1-А, В 2-Г 3-Б

Б. 1-А, В 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. Кровотечения при язвенной болезни: 1. Желудка; 2. 12-перстной кишки. Чаще всего возникают из: А.левой желудочной артерии Б.Правой желудочной артерии В.Привратниковой артерии Г.Правой желудочно-сальниковой артерии Д.

Желудочно-двенадцатиперстной артерии

Б. 1-Б 2-В,Г,Д

Г. 1-Б 2-В,Г,Д

А. 1-Б 2-В,Г,Д

В. 1-Б 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. Отделы кишечника: 1. 12-перстная кишка; 2. Тощая и подвздошная кишка. Основные функции: А. Всасывание Б. Секреторная В. В ней осуществляется переход от кислого желудочного пищеварения к щелочному Г. Моторная и экскреторная Д. Формирование каловых масс

1-В 2- А, Г

1-А 2-Г

1-Б 2-В

1-В 2-Д