

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Хирургия» (Высшая 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/>

### **К преимуществам трансплантации почки от живых доноров не следует относить:**

- А. лучшие показатели выживаемости реципиентов и трансплантатов
- Б. ограниченный период использования иммуносупрессии
- В. отсутствие длительного периода ожидания с возможностью выполнения трансплантации до начала заместительной почечной терапии
- Г. более предсказуемую и устойчивую функцию пересаженной почки
- Д. Все ответы верны

### **Нарушением метаболизма, происходящем на фоне дефекта гепатоцитов с внепеченочными проявлениями, и являющимся показанием к трансплантации печени считается:**

- А. Болезнь Кароли
- Г. Первичная гипероксалурия 1 типа
- Б. Первичный склерозирующий холангит
- В. Аутоиммунный гепатит
- Д. Все ответы верны

### **Показанием к трансплантации печени НЕ является:**

- А. Болезнь Вильсона-Коновалова
- В. Болезнь Фабри
- Б. Цирроз печени в исходе тирозинемии
- Г. Дефицит  $\alpha$ -1-антитрипсина
- Д. Ничего из перечисленного

**«Миланские» (Mazzaferro V, Regalia E, Doci R, et al, 1996) критерии применяются для оценки прогноза трансплантации печени при:**

- Б. Болезни Кароли
- В. Циррозе печени в исходе острого гепатита В
- А. Первичном склерозирующем холангите
- Г. Гепатоцеллюлярной карциноме

**При классической split-трансплантации реципиентами фрагментов печени могут быть**

- Г. Три ребенка
- А. Два взрослых
- Б. Взрослый и ребенок
- В. Только два ребенка

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

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

**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:**

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

**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:**

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

**Треугольник Кало образован: 1. Общим печеночным протоком 2. Пузырным протоком 3. Желчным пузырем 4. Печенью 5. Двенадцатиперстной кишкой 6.**

**Пузырной артерией. Выберите правильный ответ:**

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

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

- Г. Пневмоторакс
- Б. Доброкачественную опухоль (центральную)
- А. Центральный рак легкого
- В. Пневмонию
- Д. Инородное тело

**Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:**

- Г. о желудочно-толстокишечной фистуле
- А. о холедохолитиазе
- В. о внутренней желчной фистуле
- Б. о сальмонеллезе желчного пузыря
- Д. о холецистите

**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:**

- Г. Пневмомедиастинография
- А. Пневмомедиастиноскопия
- Б. Бронхография
- В. Бронхоскопия
- Д. Искусственный пневмоторакс

**Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:**

- Д. Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
- А. ФГДС
- Б. Обзорная Рентгенография брюшной полости
- В. Пероральная холецистография

Г. Внутривенная холеграфия

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

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

**Повышение уровня альфа-фетопroteина характерно для:**

- В. Рака печени
- А. Рака толстой кишки
- Б. Рака поджелудочной железы
- Г. Рака печени и поджелудочной железы
- Д. Рака толстой кишки и поджелудочной железы

**Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:**

- Г. 1500 мл
- А. 250 мл
- В. 1000 мл
- Б. 500 мл
- Д. 2000 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 развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:**

- Б. Преднизолон
- В. Димедрол
- А. Норадреналин
- Д. Адреналин
- Г. Хлористый кальций

**После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:**

- Б. Желудок: через - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка - 3 суток
- А. Желудок: через - 4 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - после первого приема пищи
- В. Желудок: через - 3 суток, тонкая кишка - 3 суток, толстая кишка - 3 суток
- Г. Желудок: через - 24 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - 24 часа
- Д. Желудок: через - 4 часа, тонкая кишка - немедленно, толстая кишка - 24 часа

**При утоплении в морской в воде следует ожидать развития:**

- Б. Гемолиза
- Г. Повышения калия в крови
- А. Гиперволемии
- В. Гиперосмолярного отека легких
- Д. Острой почечной недостаточности

**При диабетической коме наблюдается:**

- В. рН выше 7.35
- Г. Гипонатриемия с метабоическим ацидозом
- Б. Гипонатриемия с метаболическим алкалозом
- А. Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом
- Д. Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом

**При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:**

- А. Госпитализировать в терапевтическое отделение
- Д. Назначить лечение в хирургическом отделении в течении двух недель, а затем радикальная операция
- Б. Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
- В. Немедленно сделать бронхоскопию
- Г. Сделать бронхографию

**У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения является:**

- Б. Назотрахеальная катетеризация
- В. Микротрахеостома
- А. Плевральная пункция
- Д. Лечебная бронхоскопия
- Г. Лечебная трахеостома

**При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:**

- А. По средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- Д. 2 дренажа: во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
- Б. Во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- В. В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
- Г. В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

**При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение необходимо начать с:**

- Б. дренирования плевральной полости
- А. плевральной пункции с аспирацией воздуха

- В. торакоскопии
- Г. немедленной торакотомии
- Д. симптоматического лечения

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

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

**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

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

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

**У больного через 2 дня после пневмонэктомии развилась первичная несостоятельность культи бронха. Лечебные мероприятия показаны:**

- Б. Дренирование плевральной полости
- А. Плевральная пункция
- В. Бронхоскопия и нанесение биологического клея
- Г. Срочная реторакотомия
- Д. Наблюдение за больным

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

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

**У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков**

**пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:**

- Г. Насечки на коже грудной клетки и шеи
- А. Дренирование плевральной полости справа
- В. Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
- Б. Дренирование обеих плевральных полостей
- Д. Динамическое наблюдение

**У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двухсторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать:**

- Г. С наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
- Б. С введения игл в подкожную клетчатку
- А. С дренирования обеих плевральных полостей
- В. С интубации и искусственной вентиляции легких
- Д. С двухсторонней торакотомии

**При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:**

- В. Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
- Г. Повторные плевральные пункции
- Б. Дренирование плевральной полости
- А. Широкую торакотомию, удаление гемоторакса
- Д. Введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

**При выявлении у больного шаровидного затемнения диаметром 1 см на периферии верхней доли правого легкого, при отсутствии жалоб необходимо:**

- Б. Трансторакальная игловая биопсия
- В. Катетеризационная биопсия при бронхоскопии
- А. Динамическое наблюдение
- Г. Торакотомия, широкая биопсия опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого
- Д. Верхняя лобэктомия без предварительной верификации

**Основным методом лечения гемоторакса является:**

- В. Широкая торакотомия
- Г. Торакоскопия и ликвидация гемоторакса
- Б. Дренирование плевральной полости
- А. Плевральная пункция
- Д. Дренирование плевральной полости двумя дренажами

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

- Г. Проникающее ранение грудной клетки
- А. Пневмоторакс

- В. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- Б. Свернувшийся гемоторакс
- 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

**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

**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

**При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:**

- А. Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия
- В. перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную
- Б. Сафенэктомия по комбинированной методике
- Г. Консервативное лечение с использованием масляно-бальзамических повязок
- Д. Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, прием дезагрегантов по схеме.

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

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

**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

**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

**У больного 40 лет, с эмболией правой плечевой артерии, ишемией I степени, внезапно появились резкие боли в животе, жидкий стул. Что следует предпринять в данной ситуации?**

- Б. произвести эмболэктомию из плечевой артерии, а затем обследовать желудочно-кишечный тракт;
- Г. произвести экстренную колоноскопию;
- А. произвести ректороманоскопию;
- В. произвести экстренную мезентерикографию;
- Д. экстренно произвести лапаротомию.

**Что не является компонентом комплексной терапии ДВС-синдрома:**

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

- В. удаление подкожных вен после стихания воспаления;
- А. консервативное лечение, при неэффективности венэктомия;
- Д. срочная операция Троянова-Тренделенбурга после ультразвукового

ангиосканирования.

Б. экстренное удаление тромбированных подкожных вен;

Г. операция Троянова-Тренделенбурга при неэффективности консервативного лечения;

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

Б. Онкологического процесса;

Г. ДВС- синдрома;

А. Острого тромбоза;

В. Сепсиса;

Д. ТЭЛА.

**Риск кровотечения понижают все перечисленные методы, кроме:**

В. клипирование сосудов

А. трансфузия свежезамороженной плазмы;

Г. прием нестероидных противовоспалительных средств;

Б. трансфузия эритроцитарной массы;

Д. селективная эмболизация артериальных сосудов.

**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. Ваша лечебная тактика?**

Г. совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности, а затем произвести аппендэктомия;

Б. необходимо продолжить наблюдение за больной;

А. больную необходимо оперировать;

В. произвести ультрасонографию;

Д. вызвать прерывание беременности и произвести лапароскопию.

**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. Выберите правильную комбинацию ответов:**

Б. 1, 3, 5;

Г. 2, 3, 5;

А. 1, 2, 5;

В. 2, 3, 4;

Д. 2, 4, 5.

**При малигнизированной язве антрального отдела желудка больному показана операция:**

- В. субтотальная резекция желудка вместе с большим и малым сальником;
- А. ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы;
- Б. резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру;
- Г. антрумэктомия;
- Д. циркулярная резекция желудка.

**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.**

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

**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:**

- В. Инфаркт кишечника.
- А. Перфоративная язва желудка, перитонит.
- Д. Острый панкреатит.
- Б. Острая кишечная непроходимость.
- Г. Желудочно-кишечное кровотечение.

**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;

**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 –  $14 \times 10^9$  л, гемоглобин – 154 г/л, билирубин – 34,7 мкмоль/л, мочевины – 10 ммоль/л и диастаза мочи – 1024 ЕД. О каком заболевании можно думать?**

А. Перфоративная дуоденальная язва, печеночная недостаточность.

Д. Панкреонекроз.

Б. Деструктивный холецистит с печеночно-почечной недостаточностью.

В. Кишечная непроходимость с развитием некроза кишки.

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:**

В. 2,3,5.

А. 1,2,3,4.

Д. Все ответы правильные.

Б. 1,3,4.

Г. 1,4,5.

**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:**

Г. закрытая чрезжелудочковая митральная инструментальная комиссуротомия;

А. открытая митральная комиссуротомия;

Б. протезирование митрального клапана механическим протезом;

В. не показана операция

Д. рентгеноэндоваскулярная баллонная дилатация левого митрального отверстия.

**Какой из указанных симптомов не характерен для базедовой болезни:**

В. тремор рук

А. зоб

Д. снижение основного обмена

Б. тахикардия

Г. экзофтальм

**Какое из указанных заболеваний щитовидной железы всегда протекает с повышением ее функции:**

Г. зоб Риделя

Б. эндемический зоб

- А. базедова болезнь
- В. тиреоидит
- Д. зоб Хашимото

**Что включает в себя операция Фрея?**

- А. продольная панкреатоеюностомия;
- Г. резекция головки поджелудочной железы с сохранением 12 перстной кишки и продольной панкреатоеюностомией;
- Б. дистальная резекция поджелудочной железы;
- В. панкреатодуоденальная резекция;
- Д. резекция головки поджелудочной железы с сохранением 12-перстной кишки;

**Гнойно-воспалительный процесс при тендовагините сгибателей V пальца не распространяется в следующие клетчаточные пространства:**

- В. в локтевую синовиальную сумку;
- Г. в межмышечное пространство гипотенара;
- А. в межпальцевой промежутки;
- Б. в лучевую синовиальную сумку;
- Д. в пространство Пирогова-Пароны.

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

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

**Назовите наиболее информативный метод рентгенологического обследования при механической желтухе:**

- Б. Внутривенная холеграфия;
- В. Компьютерная томография;
- А. Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки;
- Д. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография
- Г. Чрескожная чреспеченочная холангиография;

**Методом выбора в лечении резидуального холедохолитиаза является:**

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

**Определение альфа-фетопротеина имеет диагностическое значение при:**

- А. эхинококкозе печени

- Б. первичном раке печени
- В. инфекционном гепатите
- Г. раке желудка
- Д. Д.осложненном инфаркте миокарда

**В преджелтушный период острого вирусного гепатита, как правило, повышен биохимический показатель:**

- Г. щелочной фосфатазы
- А. АСТ
- В. АЛТ
- Б. альфа-амилазы
- Д. все верно

**При инфаркте миокарда наибольшее диагностическое значение имеет динамическое повышение биохимического показателя:**

- В. альфа-амилазы
- А. лактата
- Г. тропонина
- Б. мочевины
- Д. щелочной фосфатазы

**Выберите биохимический показатель, который повышается в сыворотке при панкреатитах:**

- А. креатинин
- Д. липаза
- Б. КФК
- В. ГГТП
- Г. щелочная фосфатаза

**Выберите биохимический показатель сыворотки крови, который обладает наибольшей диагностической чувствительностью для заболеваний поджелудочной железы:**

- А. общая а-амилаза
- Г. панкреатическая а-амилаза
- Б. гистидаза
- В. b- амилаза
- Д. трипсин

**При подозрении на воспалительный процесс рекомендуется провести исследование:**

- В. лейкоцитарной формулы
- А. С-реактивного белка
- Д. Д.всего перечисленного
- Б. белковых фракций
- Г. СОЭ

**Какое диагностическое значение имеет определения фибриногена:**

- А. фактор коагуляции, вязкости крови
- Д. все перечисленное верно
- Б. независимый фактор риска инфаркта миокарта и инсульта
- В. острофазный белок
- Г. кофактор агрегации тромбоцитов

**Показаниями к операции при аневризме восходящего отдела аорты служат:**

- В. расслоение аорты
- А. расширение аорты более 5-6 см в диаметре
- Г. все перечисленное
- Б. аортальная недостаточность
- Д. правильно Б. и В

**Больные с механическими протезами клапанов сердца должны принимать антикоагулянты:**

- Г. два раза в год по 3 месяца
- А. периодически
- Б. пожизненно
- В. в течении 3-х месяцев после операции
- Д. в течение 1 года после операции

**Какой индекс протромбина необходимо поддерживать у больных с механическими протезами клапанов сердца:**

- Г. 80 – 100%
- А. 40 - 50%
- Б. 30 - 40%
- В. выше 50%
- Д. ниже 30%

**Наиболее исчерпывающие данные о распространенности расслоения аорты могут быть получены при:**

- А. обычном рентгенологическом исследовании
- Д. аортографии
- Б. эхографии
- В. компьютерной томографии
- Г. ЯМР-томографии

**Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится к:**

- Г. П А типу по Де Бейки (модификация Робичека)
- А. I типу по Де Бейки
- Б. II типу по Де Бейки
- В. III типу по Де Бейки
- Д. правильно Б и Г

**Показанием к операции при митральной недостаточности является:**

- Б. возникновение одышки при значительной физической нагрузке (П ФК)
- Г. ослабление 1 тона сердца
- А. систолический шум на верхушке сердца
- В. одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (Ш – IV ФК)
- Д. увеличение левых отделов сердца

**Удаление миксомы следует производить:**

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

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

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

**Наиболее частой причиной развития аневризм восходящего отдела аорты являются:**

- А. атеросклероз
- Д. правильно А и Г
- Б. гипертония
- В. сифилис
- Г. медианекроз

**Показаниями к коронарографии у больных с клапанными пороками являются все перечисленные, кроме:**

- Б. атипичного болевого синдрома или отсутствия болей в сердце
- А. типичных стенокардических болей
- В. рубцовых изменений в миокарде на ЭКГ
- Г. возраст больного старше 40 лет
- Д. наличия в анамнезе инфаркта миокарда

**Острая тотальная сердечная недостаточность клинически проявляется всем перечисленным, кроме:**

- А. внезапно и быстро развивающейся сердечной слабости
- Д. высокого артериального давления
- Б. адинамии



- В. падения аортального и венозного давления
- Г. малого редкого пульса

**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

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

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

**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 переломах костей таза чаще всего повреждаются:**

- А. простата у мужчин и яичники у женщин
- Б. уретра (простатическая часть)
- В. дистальная часть мочеиспускательного канала
- Г. мочевого пузыря
- Д. влагалище у женщин и половой член у мужчин

**Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на:**

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

**Отек легких при левожелудочковой недостаточности проявляется всем перечисленным, кроме:**

- В. kloкочущего дыхания, пенистой мокроты розового цвета
- Г. обильных влажных хрипов на всем протяжении легких

- Б. глухих тонов сердца
- А. редкого пульса малого наполнения
- Д. тахикардии

**Риск тромбэмболических осложнений при протезировании клапанов сердца:**

- В. не зависит от аортальной или митральной позиции
- А. зависит от мерцательной аритмии
- Д. все перечисленное
- Б. уменьшается при протромбиновом времени в терапевтическом диапазоне
- Г. снижается, если используется биологический протез, а также по мере удлинения сроков наблюдения

**При клапанном инфекционном эндокардите операцией выбора является:**

- А. реконструктивная операция
- Б. замещение клапана аллографтом
- В. замещение клапана биопротезом
- Г. замещение клапана механическим протезом
- Д. правильно Б и В

**Показаниями к операции при клапанном инфекционном эндокардите в активной фазе являются:**

- А. некупируемая инфекция, бактериемия
- Д. все перечисленное
- Б. прогрессирующая сердечная недостаточность
- В. эмболизация
- Г. деструкция клапанов

**Для диагностики инфекционного эндокардита в активной фазе наиболее достоверным является:**

- А. гепатомегалия
- Д. верно Б и В
- Б. спленомегалия
- В. ночные поты и ознобы
- Г. судороги

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

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

**Для повреждения прямой мышцы живота характерно:**

- А. кровоизлияние в передней брюшной стенке
- Б. разрыв прямой мышцы живота, возникающего, как правило, при прямом ударе в

- момент расслабления брюшного пресса
- В. резкая боль в области брюшной стенки
- Г. симптомы раздражения брюшины
- Д. напряжение передней брюшной стенки

**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:**

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

**Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных ее сегментов является:**

- В. острый гнойный артрит
- Г. ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации
- Б. сдавление конечности циркулярным струпом
- А. полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы
- Д. с целью улучшения сердечной деятельности

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

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

**Классификация глубины поражения, принятая для химических ожогов, выделяет:**

- В. четыре степени
- А. две степени
- Б. три степени
- Г. пять степеней
- Д. аналогична классификации при термических ожогах

**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

**Задняя дозированная сфинктеротомия показана при лечении:**

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

**Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно:**

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

**Дозированная сфинктеротомия при лечении задней анальной трещины предполагает рассечение задней порции внутреннего сфинктера на глубину:**

- Б. 0,8-1,0см
- А. 0,5-0,8см
- В. 1,0-1,5см
- Г. 1,5-2,0
- Д. более 2,0см

**Геморроидэктомия по Миллигану - Моргану подразумевает:**

- В. иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах
- А. циркулярное иссечение слизистой анального канала
- Б. иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часа по циферблату
- Г. иссечение выпадающих геморроидальных узлов
- Д. иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала

**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

**Наиболее частыми осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки являются:**

- Г. перфорация сигмовидной кишки
- Б. кровотечением при дефекации
- А. дивертикулит
- В. пенетрация дивертикула в брыжейку кишки
- Д. кишечная непроходимость

**Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется:**

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

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

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

**Показаниями к электрокардиоверсии являются**

- Г. электро-механическая диссоциация
- А. синусовая тахикардия
- В. желудочковая тахикардия
- Б. узловая брадикардия
- Д. все перечисленные состояния

**При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:**

- В. полная релаксация мышц и открытие голосовой щели
- Г. положение голосовых связок не изменяется
- А. открытие задней голосовой щели
- Б. неполное закрытие голосовой щели
- Д. экспираторное закрытие

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

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

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

- А. возраст старше 65 лет и

- Б. ожирение III степени и
- В. урологические аномалии донора и
- Г. артериальная гипертензия
- Д. Ничего из перечисленного

**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.**  
**Органы-мишени: 1. Параректальные лимфоузлы; 2. Пупочная область (круглая связка печени); 3. Лимфоузел левой надключичной области; 4. Подмышечные лимфоузлы; 5. Яичник. Метастатическое поражение: А. Метастаз Крукенберга Б. Метастаз Вирхова В. Метастаз сестры Марии Джозеф Г. Метастаз Айриша Д.**

**Метастаз Шницлера**

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

- 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
- Б. 1-А,В,Д 2-Б,Г,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.**  
**Вид оперативного вмешательства: 1. Радикальная нефрэктомия; 2. Радикальная цистэктомия у женщин. Объем удаляемых тканей при оперативном**

вмешательстве: А. Цистэктомия Б. Овариоэктомия В. Нефрэктомия Г. Парааортальная лимфаденэктомия Д. Подвздошно-обтураторная лимфаденэктомия Е. Надвлагалищная ампутация матки Ж. Экстирпация матки с придатками З. Уретрэктомия

А. 1-А,В,Г 2-Ж,З

Б. 1-В,Г 2-А,Д,Ж,З

В. 1-А,Д 2-Б,В,Ж,З

Г. 1-Б,В 2-А,Д,Ж,З

Д. 1-Б,В,Г 2-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.

Вид оперативного вмешательства: 1. Радикальная цистэктомия у мужчин; 2.

Радикальная нефруретерэктомия. Объем удаляемых тканей при оперативном

вмешательстве: А. Нефрэктомия Б. Уретрэктомия В. Повздошно-обтураторная

лимфаденэктомия с двух сторон Г. Простатвезикулэктомия Д. Резекция мочевого

пузыря Е. ТУР мочевого пузыря Ж. Уретерэктомия З. Повздошно-обтураторная

лимфаденэктомия с одной стороны И. Цистэктомия

Б. 1-А,Б,И 2-В,Д,,З

Г. 1-В 2-А,Д

А. 1-В,Г 2-А,Б,Е,Ж,З

В. 1-В,Г,И 2-А,Д,Е,Ж,З

Д. 1-А,Б,Ж 2-В,Е,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.

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.

Феохромоцитоме 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**

А. 1-А,Б,Д,Е,Ж 2-А,В,Г,Ж

Б. 1-А,Б,Г,Д 2-А,В,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**

А. 1-А,Б,Д 2-В,Г,Ж

Б. 1-Б,Д,Е,Ж 2-А,В,Г,Ж

В. 1-А,В,Е,Ж 2-Б,Д,Г,Ж

Г. 1-В,Е,Ж 2-А,Е,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 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-Б 2-А 3-Г

В. 1-А 2-Б 3-Г

Б. 1-Г 2-Б 3-А

Г. 1-А 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. Реакция мочи: 1. Кислая; 2. Щелочная. Антибиотики: А. Эритромицин Б. Линкомицин В. 5-НОК Г. Аминогликозиды Д. Все перечисленное**

Б. 1-В 2-Б

В. 1-Б,В 2-Г

А. 1-А 2-Г

Г. 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 и симптомокомплекс: 1. Острая задержка мочи; 2. Приапизм; 3. Острая почечная недостаточность. Характерные ранние проявления: А. Анурия Б. Гиперкалиемия В. Отсутствие выделения мочи при переполненном мочевом пузыре Г. Болезненная эрекция во время полового возбуждения Д. Полиурия Е. Длительная болезненная эрекция без полового возбуждения

Г. 1-В,Д 2-Г,Е 3-А

Б. 1-А 2-В 3-Б,

А. 1-В 2-Е 3-А,Б,

В. 1-Б 2-В 3-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. 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

В. 1-Б,В,Д 2-А,Г

Г. 1-А,Г,Д 2-Б,В

А. 1-А,Б,Г 2-В

Б. 1-А,Б,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. 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

В. 1-А 2- А,Б,В 3-А 4-В

А. 1-А,Б 2- В 3-А,Б 4-В

Б. 1-А 2- В 3-А,В 4-Б

Г. 1-А,Б,В 2- А,Б 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. Заболевание: 1. Хронический паранефрит; 2. Хронический пиелонефрит. Возбудитель: А. Протей Б. Синегнойная палочка В. Кишечная палочка Г. Стафилококк и кишечная палочка

Б. 1-Б 2-Г

- В. 1-Г 2-А
- А. 1-А 2-В
- Г. 1-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.**  
**Заболевание: 1. Хронический пиелонефрит; 2. Острый пиелонефрит; 3. Уросепсис; 4. Хронический эпидидимит. Вид лихорадки: А. Септическая лихорадка Б. Постоянного типа лихорадка В. Интермиттирующая лихорадка Г. Субфебрильная температура**

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

- В. 1-В,Г 2-Г 3-А,Е
- Г. 1-А 2-Е 3-В,Г
- А. 1-Б 2-Г 3-А,Е
- Б. 1-А 2-Г 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.**  
**Заболевания: 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**

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

Г. 1-А,Б 2-А,Д 3-А,Д 4-А,Б

А. 1-А,Б,В 2-Д 3-А 4-А,Б,В

Б. 1-Б 2-А 3-Д 4-А,Б,Г

В. 1-А 2-А 3-Б 4-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. Туберкулез мочеполовой системы; 2. Кавернозный туберкулез почки; 3. Абсцедирующий туберкулез почки. Тактика: А. Специфическое лечение Б. Специфическое лечение + хирургическое лечение В. Хирургическое лечение Г. Санаторно-курортное лечение Д. Нефростомия

В. 1-А 2-Д 3-В

Г. 1-А 2-Б 3-Г,Д

Б. 1-Г 2-Б 3-В

А. 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. 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

Б. 1-Б, В 2-Б,Д

А. 1-Б, Д 2-А

В. 1-А 2-Б,Д

Г. 1-А,Б 2-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. 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

А. 1-А 2-Г,Д 3-В

В. 1-В 2-Г,Д 3-А

Б. 1-Б 2-Г,Д 3-А

Г. 1-В,Г 2-А,Г 3-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. 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

А. 1-А,Б,Д,Е 2-А,В,Г

Г. 1-Б,Д,Е 2-А,В,Г,Ж

Б. 1-Б 2-А,В,Г

В. 1-А,В,Е 2-Б,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.

Локализация повреждения мочеточника: 1. Верхняя треть мочеточника; 2.

Средняя треть; 3. Нижняя треть; 4. Полное повреждение мочеточника. Варианты восстановления мочеточника: А. Реплантация мочеточника, цистопластика Б.

Уретеро-уретероанастомоз, трансуретеро-уретероанастомоз, уретеро-

каликаноанастомоз В. Аутооттрансплантация, замещение подвздошной кишкой Г.

Уретеро-уретероанастомоз, реимплантация и пластика по Боари

Б. 1-Г 2-Г 3-А 4-В

А. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

В. 1-А,Б 2-Г 3-А 4-Г

Г. 1-А 2-А 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.

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

А. 1-А,Б,Г 2-Д

Б. 1-Г 2-Д

В. 1-Б 2-В

Г. 1-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.

Вид травмы задней уретры: 1. Частичное повреждение задней уретры; 2. Полное повреждение задней уретры. Лечебная тактика: А. Немедленная открытая

уретроластика Б. Отсроченная уретроластика В. Отложенная первичная

уретропластика Г. Катетеризация мочевого пузыря или формирование эпицистостомы Д. Первичное эндоскопическое совмещение краев уретры

Г. 1-Д 2-А

А. 1-А,Г 2-Б,В

В. 1-Б,Г 2-Б,В

Б. 1-Б,В 2-БА,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.

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

А. 1-А,Б 2-В,Д,Е

Г. 1-А,В,Г 2-Д,Е

Б. 1-Б 2-В 3-А,Б,В 4-Б

В. 1-А,Б,В,Г,Д 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.

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,В,Г 2-В

Г. 1-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**

Б. 1-А,Б,В,Г,Ж 2-А,Д,Е

А. 1-В,Г,Ж 2-А,Д,Е

В. 1-Б,В 2-А,Г,Е

Г. 1-В,Д 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**

Г. 1-В 2-Д

А. 1-Б 2-Д

Б. 1-А 2-Д

В. 1-А 2-В

Д. 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.**

**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**

В. 1-Г,Д 2-В

А. 1-А 2-В

Б. 1-Г,Д 2-А,Б

Г. 1-А,Г,Д 2-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 тела желудка; 2. Рак антрального отдела желудка.**

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

А. 1-А 2-А,Б,В

Г. 1-Д,Е 2-А,В

Б. 1-Б,Е 2-А,В

В. 1-Б,Е 2-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. 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

Б. 1-Б 2-А

А. 1-Д 2-А

В. 1-В,Г 2-Б

Г. 1-Б 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 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

В. 1-А,Б 2-В 3-В,Г

Г. 1-А 2-А 3-Г

А. 1-Б 2-В 3-В,Г

Б. 1-А 2-А 3-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. 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

А. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Б

Б. 1-В 2-Г

Г. 1-А,В 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. 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

А. 1-В 2-Б

Г. 1-Г 2-Б

Б. 1-Г 2-А,Б

В. 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.  
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

Б. 1-Б 2-В

А. 1-Д 2-В

В. 1-А,Д 2-Б,В

Г. 1-А,Б 2-ГВ

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

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.  
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**

В. 1-А,Б 2-Д

А. 1-Б,В 2-Д

Г. 1-Д 2-Г

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.**  
**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**

А. 1-Б 2-Д

Б. 1-А 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**

Г. 1-В 2-Д

А. 1-В 2-Д

Б. 1-В 2-Д

В. 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. Дренажирование плевральной полости Д. Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса**

Б. 1-Б 2-А

Г. 1-Д 2-А

А. 1-А 2-В

В. 1-В 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**

А. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-Г

Б. 1-В 2-Б

В. 1-А,Б,В 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. 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 2-Б

Б. 1-Б,В 2-Е

А. 1-А 2-Е

В. 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.**

**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**

Б. 1- А 2-Б

- A. 1- A 2-B
- B. 1- Б,В 2-A
- Г. 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. Вид оперативного вмешательства: 1. Операция Троянова-Тределенбурга; 2. Операция Нарата; 3. Операция Маделунга. Объем удаляемых тканей, методика операции: А. Удаление подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени Б. Субфасциальная перевязка коммуникантных вен В. Удаление подкожных вен зондом Г. Удаление подкожных вен методом тоннелирования Д. Перевязка большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника

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

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.

- 1-В 2-А 3-Б
- 1-Д 2-В 3-Б
- 1-А 2-В 3-Б
- 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**

Б. 1-А, Б 2-А, Г

А. 1-Г, Д 2-А, Е

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-А, 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.**

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

**Характерные признаки изменений: А. Врожденная аномалия Б. Приобретенная аномалия В. Истинный дивертикул Г. Правило «2-х» Д. Незаращение желточного протока Е. Приобретенная дискоординация мышц Ж. Пульсионный дивертикул**

В. 1-А, В, Г, Д 2-Б, Е, Ж

Г. 1-А, В, Г, Д 2-Б, Е, Ж

А. 1-А, В, Г, Д 2-Б, Е, Ж

Б. 1-А, В, Г, Д 2-Б, Е, Ж

Д. 1-А, В, Г, Д 2-Б, Е, 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. 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**

**выпячивания**

Б. 1-Б, В, Г 2-А, Д

Г. 1-Б, Г, Ж 2-А, Е

А. 1-А, Б 2-В, Ж

В. 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.**

**В. 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,Е

В. 1-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.**

**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**

В. 1-А 2-Б,В

Г. 1-А,Б 2-Е

Б. 1-Б 2-В,Г

А. 1-Д 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. 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**

А. 1-А 2-Ж 3-Г

Б. 1-Д 2-Ж 3-Г

В. 1-Д 2-Б 3-Г

Г. 1-Г 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. Дренажирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия Г.**

**Плевральные пункции с промыванием полости плевры и введением антибиотиков Д. Срочная операция - плеврэктомия с декортикацией легкого**

Г. 1-Г 2-В

- A. 1-B 2-A
- B. 1-B 2-B
- Б. 1-B 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. 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

- A. 1-A,Г 2-Д,Е
- Г. 1-A,Б,В 2-Б,В,Д,Е
- Б. 1-A 2-Б,Д
- В. 1-A,Б,Д 2-Б,В,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 (клиническая ситуация): 1. Эмболия правой плечевой артерии (ишемия I-A степени) через 6 часов с момента заболевания, страдает митральным стенозом; 2. Разрыв аневризмы интравентрикулярного отдела аорты у больного 65 лет, АД100-110/60-70 мм рт ст. Лечебная тактика: А. Операция в случае стабилизации уровня артериального давления и диуреза Б. Экстренная операция В. Операция при неэффективности консервативного лечения Г. Срочная операция Д. Экстренная эмболэктомия из плечевой артерии Е. Тромболитическая терапия Ж. Плановая митральная комиссуротомия

- Б. 1-Г 2-Б,В
- A. 1-Д,Ж 2-Б
- В. 1-A 2-Б
- Г. 1-Е 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. Рак предстательной железы; 2. Рак мочевого пузыря; 3. Рак мочеточника; 4. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы; 5. Мочекаменная болезнь; 6. Рак почки. 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. Скенирование костей

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

Г. 1-Б,Ж 2-Б,Е 3-А,Г 4-Б,В 5-А,Д 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.**  
**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 3. Умеренные боли в икроножных мышцах**

А. 1-Б 2-Ж

В. 1-Б,В,Г 2-Ж,З

Б. 1-А,Г 2-Ж,З

Г. 1-Б,З 2-Е,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.**  
**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 мочеиспускания Е. Гипертермия, сопровождающаяся спутанностью сознания Ж. Обильное промокание раневой повязки**

Г. 1-Б,Е 2-Б,В,Г,Д,Ж

А. 1-Е 2-Б,В

Б. 1-Б,Г 2-Б,Г,Д

В. 1-Б,В,Е 2-Г,Д,ЕЖ

**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 3. Гиперсаливация**

Г. 1-А,Б,В 2-Б,Д,Ж

А. 1-А,Б,Д 2-В,Г,Ж

Б. 1-А,В,Е 2-Б,Г,Ж

В. 1-А 2-Б,Г

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

В. 1-Б,Г,Д,Е 2-В,Ж,З

Г. 1-Д,Е 2-А,З

Б. 1-А,В, 2-А, В,З

А. 1-А,В,Г,Д,Е 2-А,В,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.  
Патологическое состояние и заболевание: 1. Послеродовый 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 ребёнка 3. Лечение трещин сосков

Г. 1-А,З 2- А,Е

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

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

А. 1-А 2-В 3-Ж

Г. 1-Б 2-В 3-Ж

Б. 1-Б 2-А 3-Ж

В. 1-Б 2-В 3-А

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

В. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. 1-А 2-Б 3-Г 4-В

А. 1-Б 2-Г 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. 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

В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

А. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

Б. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. 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 (повышен), ЩФ- N, ЛДГ(повышен), альбумин N, АСТ(повышен), АЛТ(повышен), а1-антитрипсин Нили (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**

**Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Г**

**А. 1-А 2-В 3-Б 4-Г**

**В. 1-Б 2-А 3-В 4-Г**

**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. 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**

**Б. 1-Г 2-Г**

**А. 1-А 2-Г**

**В. 1-Б 2-А**

**Г. 1-А 2-Б**

**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

В. 1-В 2-Д 3-Г

А. 1-А 2-Б 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

Б. 1-А 2-В 3-Б

А. 1-Б 2-А 3-Б

В. 1-Б 2-А 3-В

Г. 1-Г 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.  
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

В. 1-Б 2-В 3-Г

А. 1-А 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

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-Г 2-Б

Г. 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

Б. 1-В, Д 2-Г

А. 1-А, Д 2-Г

В. 1-В, Г 2-Д

Г. 1-Г 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. 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

Г. 1-Д 2-Б 3-А 4-В

А. 1-В 2-Д 3-А, В 4-А

В. 1-А 2-Б 3-А, В 4-А

Б. 1-А 2-Б 3-А, В 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. 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

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

В. 1-А 2-В 3-Д 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. 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

А. 1-Г 2-В 3-В 4-Г

Б. 1-Б 2-А 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

В. 1-А 2-Б 3-Б 4-Д

Г. 1-А 2-Б 3-Б 4-В

А. 1-Г 2-Д 3-А 4-Г

Б. 1-В 2-Д 3-Б 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. 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

- Б. 1-Г 2-Б,В,Д 3-А
- 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

**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**

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

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

В. 1-Б 2-В,Г,Д

А. 1-Б 2-В,Г,Д

Б. 1-Б 2-В,Г,Д

Г. 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. Всосывание Б. Секреторная В. В ней осуществляется переход от кислого желудочного пищеварения к щелочному Г. Моторная и экскреторная Д. Формирование каловых масс

В. 1-В 2-Д

А. 1-А 2-Г

Г. 1-В 2- А, Г

Б. 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.  
Заболевание: 1. Облитерирующий атеросклероз; 2. Облитерирующий эндартериит.  
Наиболее характерные проявления: А. Поражены сосуды голени Б. Перемежающаяся хромота В. Систолический шум над сосудами Г. Нарушение сексуальной функции Д. Пульсация бедренных артерий сохранена Е. Возраст больных меньше 30-50 лет

В. 1-Б,В 2-А,Г

Г. 1-А,Д 2-Б,В,Е

Б. 1-А,Б, 2-А,В,Г,Д,Е

А. 1-Б,В,Г 2-А,Д,Е