

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Хирургия".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

Полезные ссылки:

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

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

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

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

Опухолевым маркером при раке предстательной железы является:

В. СА-19

А. UBC

Д. ПСА

Б. Tu M2PK

Г. Альфа-фетопротеин

Абсолютное противопоказание для изъятия почек в целях трансплантации

А. Возраст донора старше 60 лет

В. Рак легких

Б. Сахарный диабет в анамнезе

Г. Атеросклеротическое поражение сосудов

Д. Все ответы верны

К абсолютным противопоказаниям к прижизненному донорству почки не относятся:

А. хронический пиелонефрит

Е. Е. Верно Б,Г

Б. мочекаменная болезнь в анамнезе

В. сахарный диабет

Г. снижение клубочковой фильтрации

Показанием к трансплантации печени у детей является:

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

Показанием к urgentной ретрансплантации печени является

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

Показанием к трансплантации поджелудочной железы НЕ является:

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

Абсолютным противопоказанием к трансплантации поджелудочной железы НЕ является:

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

Показаниями к повторной биопсии предстательной железы являются следующие патогистологические изменения:

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

Наиболее распространенная локализация рака предстательной железы:

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

Экстирпация матки с придатками является стандартным этапом оперативного

вмешательства при какой операции:

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

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

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

Трансплантация автономных фрагментов разделенной печени от посмертного донора называется:

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

Какие изменения не характерны у больных с повышенной секрецией катехоламинов:

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

Какие показатели лежат в основе назначения противоопухолевого лечения:

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

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

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

Наиболее часто вызывает пиелонефрит:

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

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

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

Какое исследование не является методом выбора для оценки травмы почки:

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

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

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

Какие конкременты являются кальциевыми:

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

Какая фаза МСКТ – исследования является начальной:

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

Осложнениями панкреонекроза может быть все ниже перечисленное, кроме:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- В. эмболия артерий левой голени, ишемия II степени.
- Г. острый илиофemorальный венозный тромбоз.
- Д. начинающаяся венозная гангрена.

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

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

Флегмона забрюшинного пространства при остром аппендиците может развиваться в случае:

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

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

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

Операция аппендэктомии у больного острым аппендицитом противопоказана при:

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

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

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

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

- А. 1 мл;
- В. 10 мл;
- Б. 5 мл;
- Г. 30 мл;
- Д. 50 мл.

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

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

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

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

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

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

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

- В. Верно 3, 4
- А. Верно 1, 2

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

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

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

Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- В. Хронический панкреатит
- Г. Наличие конкрементов в панкреатических протоках
- Б. Механическая желтуха
- А. Острый панкреатит
- Д. Холедохолитиаз

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

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

Стеаторея характерна:

- Г. Для печеночной недостаточности
- А. Для постхолецистэктомического синдрома
- В. Для хронического панкреатита
- Б. Для острого панкреатита
- Д. Для болезни Крона

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

- Д. Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы
- А. Реовазография
- Б. Проба Дельбе-Пертеса
- В. Флебография
- Г. Ультразвуковая доплерография

После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:

- Г. Насыщенность крови кислородом
- А. Ph артериальной крови и CO₂
- В. ЦВД
- Б. Гемоглобин и гематокрит
- Д. Количество эритроцитов в периферической крови

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

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

При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

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

Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на:

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

ОЦК у взрослых мужчин составляет:

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

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

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

Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего

легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:

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

Переднее средостение является излюбленным местом локализации:

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

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

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

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

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

Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол":

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

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

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

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

- А. Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- В. Внутриплевральное кровотечение

- Б. Первичная несостоятельность культи бронхе
- Г. Ателектаз легкого
- Д. Напряженный пневмоторакс

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

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

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается с:

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

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

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

Достоверным признаком легочного кровотечения является:

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

Операция эзофагокардиомиотомии показана:

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

Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

- Б. Алкоголизм
- А. Недостаточность кардиального сфинктера

- В. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Д. Употребление горячей пищи

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

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

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

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

Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:

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

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

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

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

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

- В. Левостороннюю торакотомию
- Д. Дренирование левой плевральной полости.

При напряженном пневмотораксе показано:

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

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

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

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

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

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

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

Основные факторы риска развития рака молочной железы:

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

Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

- А. при пневмотораксе
- Б. при управляемой вентиляции

- В. при ателектазе
- Г. при пневмонии
- Д. при ларингоспазме

Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

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

Маршевая проба проводится с целью выявления:

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

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

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

При ранении воротной вены выполняется:

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

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

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

Передача сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается:

- В. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

- Г. при осуществлении контроля в системе обязательного социального страхования;
- А. с согласия пациента;
- Б. с согласия родственников;
- Д. в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

Гнойный затек из заднего влагалища прямой мышцы живота распространяется

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

Нижняя прямокишечная артерия отходит

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

Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:

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

Что такое Рихтеровское ущемление?

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

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

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

- В. Чрескожная чреспечёночная гепатохолангиостомия, после ликвидации желтухи выполнить холецистэктомию или дистанционную литотрипсию;
- Г. Холецистэктомию и холедохолитотомию в плановом порядке;

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

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

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

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

Укажите локализацию рака желудка, сопровождающуюся наименьшей клинической симптоматикой:

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

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

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

жизнеспособность кишки

В. резекция кишки до ликвидации заворота с наложением анастомоза

Д. новокаиновая блокада брыжейки кишки, ликвидация заворота, назоинтестинальная интубация тонкой кишки без ее резекции

Появление «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:

А. наличием выпота в брюшной полости

Б. скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника

В. скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника

Г. наличием свободного газа в брюшной полости

Д. все перечисленное неверно.

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

А. Произвести множественные разрезы кожи стопы;

Б. Срочно произвести ампутацию нижней конечности на уровне нижней трети бедра;

В. Произвести шунтирование артерий;

Г. Продолжить мероприятия, направленные на перевод влажной гангрены в сухую;

Д. Проводить массивную антибиотикотерапию и тромболитическую терапию.

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

Выберите оптимальную лечебную тактику:

А. консервативное лечение, при неэффективности венэктомия;

Д. срочная операция Троянова-Тренделенбурга после ультразвукового ангиосканирования.

Б. экстренное удаление тромбированных подкожных вен;

В. удаление подкожных вен после стихания воспаления;

Г. операция Троянова-Тренделенбурга при неэффективности консервативного лечения;

При развитии паратиреоидной тетании после струмэктомии показано:

Д. заместительная терапия препаратами кальция

А. гемотрансфузия

Б. гипотермия

В. оксигенотерапия

Г. микродозы йода

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

В. острый струмит

А. эпидемический

Г. эндемический

Б. спорадический

Д. тиреотоксический

Какие общие принципы хирургического лечения не используются в лечении панарициев?

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

Повышение уровня прокальцитонина в крови характерно для:

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

Для гангренозной формы острого аппендицита характерны следующие симптомы, кроме:

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

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

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

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

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

Во время операции больного, 50 лет, по поводу рака тела желудка, вы обнаружили

проращение опухоли в левую долю печени. Отдаленных метастазов нет. Укажите оптимальный объем операции:

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

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

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

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

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

Какой разрез наиболее рационален при подкожном панариции ногтевой фаланги?

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

Выберите наиболее специфичные тесты острого инфаркта миокарда:

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

Для клинической картины правожелудочковой недостаточности не характерно:

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

Наибольшую частоту тромбоэмболических осложнений вызывают следующие виды протезов клапанов сердца:

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

Аортальная недостаточность может быть следствием:

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

Удаление миксомы следует производить:

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

При миксомах левого предсердия чаще всего наблюдается:

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

Наиболее частой локализацией миксомы является:

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

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

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

Наиболее частой причиной формирования приобретенной митральной

недостаточности является:

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

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

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

Беременность у женщин, страдающих митральным стенозом, допустима при:

- Б. пороке сердца без выраженных признаков сердечной недостаточности и обострения ревматического процесса
- А. пороке сердца с начальными симптомами сердечной недостаточности: наличия признаков активности ревматизма (I степени по Нестерову)
- В. декомпенсированном пороке сердца с признаками правожелудочковой недостаточности: наличие активной фазы ревматизма (А-I степени), свежев возникшая мерцательная фазы ревматизма (А-I степени), свежев возникшая мерцательная аритмия, легочная гипертония (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 гипертонией (III стадии)
- Д. правильно А и Б

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

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

Наиболее ранним симптомом митрального стеноза является:

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

При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

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

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

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

Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

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

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

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

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

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

Наиболее часто ущемляются следующие грыжи:

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

Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:

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

Синдром Бадда-Киари наблюдается чаще всего в возрасте:

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

Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:

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

При переломах лучевой кости в типичном месте может повреждаться:

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

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

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

В понятие растяжение связок входит:

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

Для повреждения прямой мышцы живота характерно:

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

Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на:

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

Переломы костей голени без смещения отломков требуют:

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

Для фиксации лодыжек после их вправления показана:

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

Признаками перелома пяточной кости являются:

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

Антибиотикотерапия у обожженных применяется:

- А. при поверхностных ожогах
- В. при развитии осложнений
- Б. при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью

- Г. для лечения обожженных в условиях поликлиники
- Д. не применяется

Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является:

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

В этиологии парапроктитов главное значение имеет:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:

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

Распознаванию механической желтухи более всего способствует:

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

Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

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

Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется:

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

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

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

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

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

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

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

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

А. 1-Б 2-А
Б. 1-А 2-Б

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

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

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

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

Локализация опухоли: 1. Опухоль коры надпочечника; 2. Опухоль мозгового

вещества надпочечника. Разновидности опухолей в зависимости от локализации: А. Нодулярная гиперплазия; Б. Рак надпочечника; В. Аденома надпочечника; Г. Феохромоцитома; Д. Альдостерома; Е. Ганглионеврома.

Б. 1-В, Д 2-А, Г, Е

Г. 1-А, Б, В 2-Г, Д, Е

А. 1-А, Б, 2-В, Г, Е

В. 1-А, Б, В, Д 2-Г, Е

Д. 1-А, Б, Г 2-В, Г, Д, Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание : 1. Синдром множественной эндокринной неоплазии 2а (синдром Сиппла); 2. Синдром множественной эндокринной неоплазии 2b (синдром Горлина). Патологические изменения наиболее характерные при конкретном заболевании: А. Медуллярный рак щитовидной железы Б. Амилоидоз кожи В. Нейриномы (ганглионейромы) слизистых оболочек Г. Марфаноподобная внешность Д. Болезнь Гиршпрунга Е. Первичный гиперпаратиреоз Ж.

Феохромоцитома

В. 1-А, Б, Д, Е 2-А, В, Г, Д, Е

Г. 1-В, Д, Е, Ж 2-А, В, Г

А. 1-А, Б, В, Е 2-А, В, Г, Ж

Б. 1-А, Б, Д, Е, Ж 2-А, В, Г, Ж

Д. 1-А, Б 2-А, В, Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Рак яичка; 2. Семинома; 3. Опухоль Вильмса. Возрастной пик заболеваемости: А. Молодой возраст больных Б. Средний и старший возрастной период В. Старческий возраст Г. Детский возраст

А. 1-А 2-Б 3-Г

Г. 1-В 2-Б 3-Г

Б. 1-А 2-В 3-Г

В. 1-А 2-Б 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Реакция мочи: 1. Кислая; 2. Щелочная. Антибиотики: А. Эритромицин Б. Линкомицин В. 5-НОК Г. Аминогликозиды

А. 1-А 2-Г

Г. 1-В 2-Г

Б. 1-В 2-А

В. 1-В 2-Б

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

Диагностическая процедура при хирургических заболеваниях мочеполовой системы: 1. МСКТ – исследование почек с контрастным усилением; 2.

Хромоцистоскопия. Используемые препараты и необходимые условия проведения исследования: А. Омнипак Б. Индивидуальная чувствительность к препарату В.

Урографин Г. Индигокармин Д. Функциональное состояние почек

Б. 1-А,Б, 2-В,Г,Д

А. 1-А,Б,В,Д 2-Г

В. 1-А,Б,В 2-Г,Д

Г. 1-А,Д 2-Б,В,Г

Д. 1-А,Б 2-Г

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

Травма мочевой системы: 1. Травма сосудов почки; 2. Внутрпочечная гематома; 3.

Продолжающееся внутрпочечное кровотечение; 4. Травма мочеточника, мочевой затек. Какая фаза МСКТ-исследования является основной диагностической для

оценки тяжести травмы: А. Артериальная фаза Б. Венозная фаза В. Выделительная фаза

Г. 1-А 2- А,Б,В 3-А,Б 4-А

А. 1-А 2- А,В 3-А,Б 4-Б

Б. 1-А 2- А,Б,В 3-А 4-В

В. 1-Б 2- А,Б, 3-А,В 4-В

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

Заболевание: 1. Рубцовая стриктура нижней трети мочеточника; 2. Рубцовая стриктура устья мочеточника; 3. Рубцовая стриктура средней трети мочеточника.

Объем оперативного вмешательства: А. Операция Боари Б. Нефруретерэктомия В.

Пластика мочеточника кишечной вставкой Г. Уретероцистоанастомоз Д.

Нефростомия Е. Межмочеточниковый анастомоз

Б. 1-А 2-Б 3-В,Г,Е

Г. 1-А 2-В,Е 3-Б

А. 1-Б 2-А,Г 3-В,Е

В. 1-А 2-Г 3-В,Е

Д. 1-Г 2-Б 3-В,Е

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

Заболевание: 1. Киста почки по Bosniak I; 2. Киста почки по Bosniak II; 3. Киста почки по Bosniak III; 4. Киста почки по Bosniak IV. Тактика лечения: А. Не требуется наблюдение Б. Хирургическое лечение В. Динамическое наблюдение Г.

Консервативное лечение

А. 1-А 2-В 3-Б,В 4-Б

Б. 1-Б 2-В 3-Б,В 4-А

В. 1-В 2-А,В 3-Б, 4-Б

Г. 1-А 2-Б 3-Б,В 4-А

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

Удаление гематомы, дренирование

Б. 1-А,Б,В 2-А,Б 3-А,В 4-А,Б

Г. 1-А,Б,В 2-А,Г 3-А,Б 4-А,Б

А. 1-А,В 2-Б,Д 3-А,В 4-А,Г

В. 1-А,Б 2-А,Д 3-А,Д 4-А,Б

Д. 1-А,Б 2-А,В 3-А,Д 4-А,Г

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

Низведение яичка Д. Орхэктомия

А. 1-А 2-Б 3-Д

В. 1-Г 2-А 3-Д

Б. 1-Г 2-А 3-Б

Г. 1-Б 2-В 3-Д

Д. 1-Д 2-А 3-Г

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

А. 1-Б, В 2-Б,Д

Б. 1-А, Б 2-В,Д

В. 1-Б, В 2-А,Г

Г. 1-Б, Д 2-А,Д

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

Б. 1-В 2-Г,Д 3-А

А. 1-А 2-Г,Д 3-В

В. 1-Б 2-Г 3-А

Г. 1-Б,В 2-А,Д 3-Б

Д. 1-Г 2-Б,Д 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Лечебная тактика при травме почки: 1. Открытая ревизия почки; 2. Консервативная терапия. Показания к различным видам лечения: А. Травма почки I-II степени тяжести Б. Нестабильная гемодинамика В. Изолированное повреждение почки IV степени тяжести Г. Экстравазация мочи Д. Травма почки V степени тяжести Е. Проникающее ранение IV степени тяжести Ж. Тупая травма почки IV степени тяжести

Г. 1-Б,Д,Е 2-А,В,Г,Ж

А. 1-А,Б,Д 2-Б,В,Д

Б. 1-Б,Д,Е 2-Г,Ж

В. 1-А,Г,Ж 2-Б,Д,Е

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

В. 1-Б 2-В

Г. 1-Г 2-А

Б. 1-А 2-Д

А. 1-Г 2-Д

Д. 1-В 2-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

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

Г. 1-А,В,Д 2-Б,Г,Е

А. 1-В,Г 2-А,Д,Е

Б. 1-А,В,Г 2-Д,Е

В. 1-Б,Г 2-В,Д,Е

Д. 1-А 2-Б,Д

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

А. 1-А,Б,Г 2-А,В

В. 1-А,В,Г 2-А,Б

Б. 1-А 2-Б,Г

Г. 1-А,Г 2-А,Б,В

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

А. 1-А,В,Г,Ж 2-Д,Е

Г. 1-В,Г,Ж 2-А,Д,Е

Б. 1-Б,В,Д 2-Г,Д,

В. 1-В,Г 2-А,Д

Д. 1-А,Д,Г,Ж 2-А,Д,Е

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

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Рак тела желудка; 2. Рак антрального отдела желудка. Характерные симптомы: А. «Шум плеска» натощак Б. Гиперсаливация В. Повторная рвота Г. Дисфагия Д. Похудание Е. Анемия

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

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

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

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

онкологическая хирургическая тактика: А. Резекция кардии с эзофагогастроанастомозом Б. Резекция 2/3 желудка по Бильрот II В. Гастростомия Г. Гастрэктомия Д. Проксимальная субтотальная резекция желудка Е. Дистальная субтотальная резекция желудка

Г. 1-Г,Д 2-В

А. 1-А,Б 2-В

Б. 1-Г,Д 2-А

В. 1-А,Б,Г,Д 2-В,Е

Д. 1-В 2-Г,Д

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

А. 1-Б 2-В

Д. 1-Д 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Г 2-А

Г. 1-Д 2-Б

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

Г. 1-В 2-Г 3-Б

Б. 1-Б 2-А 3-В,Г

А. 1-А 2-А 3-В,Г

В. 1-В 2-Б 3-А,Г

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

Наиболее частые причины возникновения: А. Тромбоз селезеночной или воротной вены Б. Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза В. Цирроз печени Г. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей Д. Синдром Бадда-Киари

Б. 1-В 2-А

Г. 1-Б 2-Г

А. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Б

Д. 1-А 2-Б

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

Заболевание: 1. Воспалительные изменения стенки ободочной кишки; 2.

Дивертикулез толстой кишки. Характерные рентгенологические признаки при ирригоскопии: А. Наличие чаш Клойбера Б. Нишеподобные выпячивания стенки кишки В. Изменение рельефа слизистой оболочки кишки Г. Сегментарный спазм Д.

Полная obturация просвета кишки

В. 1-Г 2-А

Г. 1-Б 2-В

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-Б

Д. 1-А,Б 2-В,Г

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

Состояние свертывающей системы крови: 1. Повышенная свертываемость крови; 2. Пониженная свертываемость крови. При каких патологических состояниях: А. При травмах и разрыве мышц Б. При гемолитических кризах В. При резко выраженной тромбоцитопении Г. При ожоговой травме Д. При увеличении уровня фибриногена в крови

Г. 1-Д 2-В

А. 1-А 2-В

Б. 1-Д 2-А

В. 1-А,Б,Д 2-В

Д. 1-Б 2-Г

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

Патологическое состояние: 1. Кровопотеря; 2. Диабетическая кома. Объективные показатели: А. Дефицит глобулярного объема Б. Бледность кожных покровов, коллапс В. Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом Г. Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим

алкалозом Д. Гипонатриемия с метабоическим ацидозом

В. 1-Б,Г 2-А,В

Г. 1-А 2-Б

Б. 1-А,Б,В 2-Б,Г,Д

А. 1-А,Б 2-Б,Г

Д. 1-А,Б,Д 2-А,Б,Г

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

Г. 1-Б,В 2-А

А. 1-А 2-Е

В. 1-Г 2-Е

Б. 1-Б,В 2-Е

Д. 1-А,Б,Г 2-В

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

Г. 1-Д 2-Б,В,Г

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Д 2-Г

В. 1-А 2-В

Д. 1-Б 2-В,Г

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

А. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-А

Б. 1-В,Г 2-Б

В. 1-А,Б 2-В,Г,Д

Д. 1-В,Г 2-А,Б

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

Д. 1-Б 2-Г

А. 1-А 2-Г

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б, В 2-А, Г

Г. 1-В 2-Б

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

Г. 1-В, Д 2-А

Б. 1-А, Б, В 2-Г, Е

А. 1-А 2-Е

В. 1-Б, 2-Е

Д. 1-Г 2-Д

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

А. 1- В 2-Б

В. 1- А 2-Б

Б. 1- Г 2-В

Г. 1- А 2-В

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

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

Б. 1-Б 2-В 3-А

Г. 1-Б 2-Г 3-А

А. 1-А 2-В 3-Б

В. 1-Г 2-В 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Патологические изменения: 1. Дивертикул Меккеля; 2. Дивертикул Ценкера. Локализация и причина изменений: А. Глоточно-пищеводный переход Б. Наддиафрагмальный В. Тощая кишка Г. Подвздошная кишка Д. Незаращение желточного протока Е. Приобретенная раскоординация мышц

Г. 1-А,Б,В 2-Г, Е

Б. 1-Б, В 2-А, Е

А. 1-Г, Д 2-А, Е

В. 1-Г, Д 2-Б,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Неосложненная грыжа передней брюшной стенки; 2. Ущемленная грыжа передней брюшной стенки. Характерные клинические проявления: А. Самостоятельные боли в области грыжевого выпячивания Б. Консистенция грыжевого выпячивания мягко-эластичная В. Отсутствие болезненности или умеренная болезненность при пальпации грыжевого выпячивания Г. Напряжение тканей и резкая болезненность при пальпации в области грыжевого выпячивания Д. Выявление симптома кашлевого толчка при пальпации грыжевого выпячивания Е. Возможность произвольного вправления грыжевого выпячивания в состоянии покоя Ж. Отсутствие симптома кашлевого толчка при пальпации грыжевого выпячивания

В. 1-Б,В 2-А,Г

Г. 1-Б,В,Ж 2-А,Б,Г

А. 1-А,Б,Д,Е 2-Г,Ж

Б. 1-Б,В,Д,Е 2-А,Г,Ж

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

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Клинический случай: 1. «Трудная» культя двенадцатиперстной кишки при резекции желудка; 2. Укрепление задней стенки пахового канала при паховом грыжесечении. Вид реконструкции: А. Пластика по Жирару Б. Пластика по Ру В. Пластика по Бассини Г. Пластика по Постемпскому Д. По Пирогову Е. По Гофмейстеру-Финстереру

Г. 1-Б 2-В,Г

А. 1-А 2-В,Г

Б. 1-Б 2-А

В. 1-Б,Е 2-А,В

Д. 1-А,Б,Е 2-В,Г

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

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

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

А. 1-Д 2-В,Г

Б. 1-Б 2-А,Г

В. 1-А,Д 2-Б,В,Г

Г. 1-В,Г 2-Б,Ж

Д. 1-А 2-В,Г,Д

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

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

Гастростомия Г. Субтотальная резекция желудка Д. Передний

гастроэнтероанастомоз Е. Задний гастроэнтероанастомоз Ж. Лапароскопия с интраоперационным УЗИ и биопсией печени

В. 1-А, Д 2-Б 3-В

Г. 1-В 2-Г 3-Ж

А. 1-А 2-Б 3-Г

Б. 1-Д 2-Ж 3-Г

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

пиопневмотораксом. Оптимальная ранняя лечебная тактика: А. Резекция доли, несущей полость абсцесса Б. Массивная антибиотикотерапия В. Дренаж 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-А 2-Б

А. 1-В 2-Г

В. 1-В 2-В

Б. 1-А 2-В

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

Б. 1-А,Г,Д 2-Б,В

В. 1-В,Г,Д 2-АЕ

А. 1-А,В,Г 2-Б,Д,Е

Г. 1-А,Б,В 2-Б,В,Д,Е

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

Б. 1-А,Г 2-В,Д,З

А. 1-Б,В,Г 2-Ж,З

В. 1-А,Б, 2-Г,З

Г. 1-Б,Г,Д 2-А,В,Ж,З

Д. 1-Б 2-Ж,З

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

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

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

Заболевание: 1. Рак толстой кишки; 2. Геморрой. Наиболее характерные осложнения: А. Анемия железодефицитная Б. Анальная трещина В. Кровотечение Г. Острая кишечная непроходимость Д. Параколярный абсцесс Е. Перфорация опухоли и развитие перитонита Ж. Малигнизация геморроидального узла 3. Тромбоз геморроидального узла

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

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

Патологическое состояние и заболевание: 1. Послеродовой лактационный мастит; 2. Лактостаз. Лечение: А. Сцеживание молока из больной груди с предварительным применением инъекций питуитрина или окситоцина Б. Продолжение кормления ребёнка грудью В. Полное прекращение кормления ребёнка грудью Г. Тугое бинтование молочных желёз Д. Применение ингибиторов пролактина в крови Е. Тепловые компрессы на молочную железу Ж. Раннее начало кормления ребёнка 3. Лечение трещин сосков

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

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

- Б. 1-Б 2-А 3-Ж
- В. 1-Б 2-В 3-А

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

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

Для какого заболевания характерны следующие биохимические изменения:

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

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

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

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

1-Б 2-Г 3-А 4-В

1-А 2-Б 3-Г 4-В

1-В 2-Г 3-А 4-Б

1-Б 2-А 3-Г 4-В

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

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

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

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

Г. свободный билирубин (повышен), 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 (повышен), кфк-МВ-N, а-амилаза-N, тропонин - N , миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ (повышен), альбумин-N, АСТ-N, АЛТ-N, а1-антитрипсин (снижен)
Б. КФК (повышен), кфк-МВ (повышен), а-амилаза-N, тропонин - (повышен) в динамике, миоглобин, ЩФ- N, ЛДГ (повышен), альбумин N, АСТ (повышен), АЛТ (повышен), а1-антитрипсин N или (повышен);
В. КФК (повышен), кфк-МВ-N, а-амилаза-N, тропонин - N в динамике, миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ (повышен), альбумин (снижен), АСТ (повышен), АЛТ (повышен), а1-антитрипсин $\bar{}$ (снижен)
Г. КФК (повышен), кфк-МВ (повышен), а-амилаза-N, тропонин - N , миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ-N, альбумин-N, АСТ-N, АЛТ-N, а1-антитрипсин N

1-Б 2-А 3-В 4-Г

1-Б 2-В 3-Г 4-А

1-А 2-В 3-Б 4-Г

1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Фурункул; 2. Гидраденит; 3. Гнойный артрит. Вид возбудителя, наиболее часто выявляемого при данном заболевании: А. Гемолитический стрептококк Б. Стафилококк В. Протей Г. Синегнойная палочка Д. Гонококк

Г. 1-Б 2-Б 3-А

А. 1-А,Б 2-Б 3-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г

В. 1-В 2-Б 3-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Геморроидальное кровотечение; 2. Кровотечение из опухоли ободочной кишки; 3. Желудочное кровотечение. Характер кровотечения: А. Мелена Б. Алая кровь В. Смешанная кровь с калом и слизью Г. Темная кровь со сгустками Д. Алая кровь со сгустками

Г. 1-Б,В, Д 2-Б,В,Г 3-Д

Б. 1-А,Б,Д 2-В 3-А,Г

А. 1-Б,Д 2-В,Г 3-А

В. 1-Б 2-В 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Ребенок выпил: 1. Уксусную эссенцию; 2. Едкую щелочь. Показано промывание желудка: А. Щелочным раствором Б. Подкисленным раствором В. Холодной водой. Г. Водой комнатной температуры Д. Горячей водой

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

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

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

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

Сканирование костей

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

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

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

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

- Г. SCC
- Б. СА-19-9,
- А. Лактатдегидрогеназа, альфа - фетопроtein
- 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 2a (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. Междольевые 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. Кривофарингеальная 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 тромбоз вен 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. несостоятельности коммуникантных вен
- Б. проходимости глубоких вен нижних конечностей
- В. недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- Д. острого тромбоза

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

- Б. Контрастную рентгенографию 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 аппендэктомия;
- 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.

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 слабоболезненный 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 внутривенного 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. расслаивающей 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 (A-I степени), свежев возникшая мерцательная аритмия, легочная гипертензия (II стадия)
- Г. декомпенсированном пороке сердца с признаками левожелудочковой или тотальной недостаточности: наличие активной фазы ревматизма (A-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. ортопноэ

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 эпигастрии
- 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 запирающего отверстия
- Д. Скользящая грыжа
- Б. Прямая паховая грыжа
- Г. Косая паховая грыжа

Неправимость 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 трипсина 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

Перемежающуюся 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 внутривенные 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 амебным абсцессом печени, как правило, совпадает:

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

Специфическим антиамебным средством является:

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

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

- А. С пункционной аспирацией содержимого полости гнойника 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. гипопроотеинемии
- 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. Феохромоцитом 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. Дренажирование 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 мочеиспускания 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 З. 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, ГГТП-N, АЛТ (повыш)/ АСТ(повыш) >1; Б. фракции билирубина (повыш) , ЩФ(повыш), ГГТП>, АЛТ(повыш)/АСТ(повыш)< 1; В. фракции билирубина -N, ЩФ (повыш), ГГТП-N, АЛТ-N, АСТ- N; Г. свободный билирубин (повыш), ЩФ- N, ГГТП- N, АЛТ-N, АСТ-N

1-Б 2-Г 3-А 4-В

1-А 2-Г 3-Б 4-В

1-Б 2-А 3-Г 4-В

1-В 2-Г 3-А 4-Б

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

А. КФК (повыш), кфк-МВ-N,а-амилаза-N, тропонин - N , миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ (повыш), альбумин-N, АСТ-N, АЛТ-N, а1-антитрипсин $\bar{}$ (снижен); Б. КФК(повыш), кфк-МВ(повыш), а-амилаза-N, тропонин - (повыш) в динамике, миоглобин (повыш), ЩФ- N, ЛДГ (повыш), альбумин N, АСТ (повыш), АЛТ (повыш), а1-антитрипсин Nили повышен; В. КФК (повыш), кфк-МВ-N,а-амилаза-N, тропонин - N в динамике, миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ (повыш), альбумин $\bar{}$ (снижен), АСТ(повыш), АЛТ(повыш), а1-антитрипсин-(снижен); Г. КФК (повыш), кфк-МВ(повыш),а-амилаза-N, тропонин - N , миоглобин N, ЩФ- N, ЛДГ-N, альбумин-N, АСТ-N, АЛТ-N, 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 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.

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 тень В. Хорошо выраженная сальниковая тень 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. Всосывание 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

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 α -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 холедоходуodenальный 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-фетопротеина 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 метаболическим 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 тромбоцитарной 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 эритроцитной 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 ультразвуграфию;
- 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 – 14×10^9 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 α -амилаза
- Г. панкреатическая α -амилаза
- Б. гистидаза
- В. β -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 тромбоэмболических 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 вершушек 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 уменьшений 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. 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

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. Аутотрансплантация, 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 уретропластика Б. Отсроченная уретропластика 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 мочевого 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 траве 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. Дренирование 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 тромбоза

Б. 1- А 2-Б

А. 1- А 2-В

В. 1- Б,В 2-А

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 непроизвольного вправления грыжевого выпячивания в состоянии покоя Ж. Отсутствие симптома кашлевого толчка при пальпации грыжевого 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. 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. Дренаж плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапией Г. Плевральные пункции с промыванием полости плевры и введением антибиотиков Д. Срочная операция - плеврэктомия с декортикацией легкого

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

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

А. 1-Д,Ж 2-Б

В. 1-А 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 мочеочника; 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

А. 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 мочеиспускание 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 З. 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 З. 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 З. 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, ГТП-N, АЛТ(повышен)/ АСТ (повышен) >1

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

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

Г. свободный билирубин(повышен), ЩФ- N, ГТП- 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. Всасывание 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