

Тесты с вариантами ответов по специальности «Хирургия»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/hirurg/

Оглавление

- Хирургия органов грудной клетки
- Хирургия органов брюшной полости
- Гнойная хирургия
- Хирургические заболевания и повреждения сосудов
- Трансплантология
- Медикаментозное лечение хирургических заболеваний
- Комбустиология
- Гигиена и эпидемиология
- Общественное здоровье и здравоохранение. Организация хирургической помощи населению

Хирургия органов грудной клетки

[Вернуться в начало](#)

ПЛАСТИКА ДИАФРАГМЫ ПРИ ЕЁ РЕЛАКСАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ

- 1) иссечения истонченной ткани диафрагмы, мобилизации диафрагмы на «физиологическом» уровне
- 2) иссечения тонкой части диафрагмы и френикотрипсии
- 3) иссечения тонкой части диафрагмы и замещения дефекта ксенотканью
- 4) создания дубликатуры из диафрагмы или с использованием ксеноткани между листками диафрагмы

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОТРЫВЕ ГЛАВНОГО БРОНХА НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ОПЕРАЦИЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение легкого в состоянии ателектаза
- 2) пневмонэктомия
- 3) пластика с восстановлением проходимости бронхов
- 4) верхняя лобэктомия с удлинением культи бронха и последующей пластикой

ПРИ ЗАКРЫТИИ РАНЕВОГО ДЕФЕКТА ПРИ ОСТЕОРАДИОНЕКРОЗЕ ЗОНЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) контрлатеральную большую грудную мышцу
- 2) кожную пластику по Филатову
- 3) зубчатые мышцы
- 4) полнослойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины

ПО ОБЪЕМУ ПОРАЖЕНИЯ ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ БЫВАЕТ

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

ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоэктатическая болезнь
- 2) фиброзно кавернозный туберкулез
- 3) полостная форма рака
- 4) буллезная эмфизема

ПОТЕРЯ КРОВИ ОБЪЕМОМ БОЛЕЕ 500 МЛ ЗА СУТКИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) кровохарканьем
- 2) профузным кровотечением
- 3) средним легочным кровотечением
- 4) малым легочным кровотечением

МАСТЭКТОМИЯ ПО ХОЛСТЕДУ ОТ МОДИФИЦИРОВАННОЙ МАСТЭКТОМИИ ПО ПЕЙТИ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО УДАЛЯЮТ

- 1) больше клетчатки надлопаточной области
- 2) большую и малую грудные мышцы
- 3) больше клетчатки подлопаточной области
- 4) больше клетчатки надключичной области

ЗАТЕМНЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНОЙ ФОРМЫ В ЛЕГКОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) отека легкого
- 2) инфаркта легкого
- 3) опухоли пищевода
- 4) эмфиземы

АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ (ОЧАГОВОЙ, СЕПТИЧЕСКОЙ) ПНЕВМОНИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 2) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 3) очаговая гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой

множественные гнойно-некротические очаги протеолиза без четкой демаркации
4) гнойная полость, отграниченная от непораженных участков пиогенной капсулой

ПО СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТРАХЕИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 4 степени, где I самая легкая не требующая лечения, а – IV самая тяжелая, включая атрезию трахеи.
- 2) 3 степени, где I самая легкая не требующая лечения, а – III самая тяжелая, включая атрезию трахеи
- 3) 2 степени, где I – самая тяжелая, включая атрезию трахеи, а – II самая легкая, не требующая лечения,
- 4) I степень сужения трахеи, являющаяся самой тяжелой и проявляющаяся выраженной дыхательной недостаточностью

ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) сочетание жесткой и фиброволоконной бронхоскопии под наркозом
- 2) фиброволоконную бронхоскопию под местной анестезией
- 3) фиброволоконную бронхоскопию без анестезии
- 4) жесткую бронхоскопию под местной анестезией

ПОД ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ ПОНИМАЮТ

- 1) туберкулезное поражение
- 2) повреждение
- 3) серозное воспаление
- 4) гнойное воспаление

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ОТНОСЯТ

- 1) первичный тромбоз верхней полой вены
- 2) внутригрудные доброкачественные опухоли
- 3) злокачественные опухоли средостения и бронхолегочный рак
- 4) травму грудной клетки

ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАСТИКЕ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистографию
- 2) ирригографию
- 3) внутрижелудочную рН-метрию
- 4) контрастную рентгеноскопию пищевода и желудка, эзофагогастроскопию

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К МОМЕНТАЛЬНОМУ ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ?

- 1) плевропульмональный шок
- 2) внутриплевральное кровотечение
- 3) анафилактический шок
- 4) воздушная эмболия головного мозга

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВНУТРЕННИХ КВАДРАНТАХ

МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) подлопаточные
- 2) подмышечные
- 3) паховые
- 4) парастернальные

У БОЛЬНОГО С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) выполнение резекции лёгкого
- 2) гемостатическую терапию
- 3) наложение искусственного пневмоторакса
- 4) тампонаду и дренирование бронха

О ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) гематомы
- 2) кровотечения из раны
- 3) подкожной эмфиземы
- 4) боли в области раны

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиастиноскопия
- 2) цитология мокроты
- 3) трансторакальная биопсия
- 4) трахеобронхоскопия со взятием морфологического материала

КАКИЕ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВЫДЕЛЯЮТ СРЕДИ РАКА ЛЕГКОГО?

- 1) узловая, инфильтративная, смешанная
- 2) центральная, периферическая, атипичная
- 3) прикорневая, паренхиматозная, смешанная
- 4) эндобронхиальная, перибронхиальная, паренхиматозная

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ПРИ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) полнослойный кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота
- 2) кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 3) лоскуты больших грудных мышц
- 4) зубчатые мышцы

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЛИМФОТОКА ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) путь Герота
- 2) подключичный
- 3) парастернальный
- 4) аксиллярный

НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТОЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) заболевание, характеризующееся наличием полостного образования, которое сообщается с бронхом и содержит воздух и инфицированную жидкость, и ткани
- 2) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 3) гнойная полость, отграниченная от непораженных участков пиогенной капсулой
- 4) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНОГО СО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мониторная рН-метрия пищевода
- 2) измерение размеров грыжи
- 3) фиброгастродуоденоскопия
- 4) рентгенография с пробой Вальсальвы в положении Тренделенбурга

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Поланда
- 2) воронкообразная деформация грудной клетки
- 3) синдром Курарино-Сильвермана
- 4) килевидная деформация грудной клетки

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

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

ПОД ПРОСТРАНСТВОМ АМБРУЦИИ ПОНИМАЮТ

- 1) промежуток между правым главным бронхом и непарной веной
- 2) верхнюю апертуру грудной клетки
- 3) пространство между аортой и верхней полой веной
- 4) нижнюю апертуру грудной клетки

СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНОК ПИЩЕВОДА ПО ПРИЧИНЕ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Бурхаве («банкетный» синдром)
- 2) Мэллори-Вэйса
- 3) Баррета
- 4) Боткина

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) риск малигнизации
- 2) риск кровотечения
- 3) риск ущемления
- 4) рефлюкс-эзофагит, рефрактерный к консервативной терапии

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ II СТ. ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНУЮ ИЗЖОГУ И БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА, ТО СТОИТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) хронический панкреатит
- 3) остеохондроз грудного отдела позвоночника
- 4) ценкеровский дивертикул пищевода

СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕМНЕНИЯ В НИЖНИХ БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ, В ОБЛАСТИ КОСТО-ДИАФРАГМАЛЬНОГО СИНУСА, С КОСОЙ ГРАНИЦЕЙ (ЛИНИЯ ЭЛЛИСА-ДЕМУАЗО) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) жидкости в плевральной полости
- 2) воспалительной инфильтрации
- 3) диафрагмальной грыжи
- 4) инфаркта легкого

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ

- 1) неорганической кислотой
- 2) щелочью
- 3) суррогатом алкоголя
- 4) органической кислотой

ПРИ ОПЕРАЦИИ ЛЬЮИСА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) резекция пораженного сегмента пищевода с формированием эзофагоэзофагоанастомоза
- 2) торакофренолапаротомия слева, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз
- 3) трехдоступная субтотальная эзофагэктомия с формированием пищевода на шее
- 4) торакотомия справа, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО С ЛУЧИСТЫМИ КОНТУРАМИ НЕОБХОДИМО

- 1) провести антибактериальную терапию
- 2) выполнить биопсию образования в легком
- 3) выполнить анализы крови на онкомаркеры
- 4) направить больного на динамическое наблюдение

ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) торакотомии
- 2) торакоскопии
- 3) нижнедолевой пневмонии
- 4) рецидивирующем пневмотораксе

ДОСТУПЫ ПО БРУННЕРУ И ДУБАСОВУ ОТНОСЯТСЯ К ВАРИАНТАМ

- 1) вариантам заднебоковой торакотомии
- 2) стернотомии
- 3) переднебоковой торакотомии
- 4) боковой торакотомии

К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) одышку и потерю массы тела
- 2) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови
- 3) легочное кровотечение
- 4) лихорадку

МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ДЛЯ СУБТОТАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожа
- 2) толстая кишка
- 3) желудок
- 4) тонкая кишка

РАКОМ ПАНКОСТА ЯВЛЯЕТСЯ РАК

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

ПРИ ВНУТРИ ИЛИ ВНЕЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) хирургического лечение
- 3) эмболизацию
- 4) антикоагулянтную терапию

ЭКССУДАТ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) нефротическим синдромом
- 2) воспалительными заболеваниями легкого
- 3) циррозом печени
- 4) застойной сердечной недостаточностью

БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гнойная полость, ограниченная от неповрежденных участков пиогенной капсулой
- 2) очаговая гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги протеолиза без четкой демаркации
- 3) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 4) бурно прогрессирующий, не склонный к ограничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры

ПРИ РАКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) комбинированную терапию
- 2) хирургическое лечение
- 3) лучевую терапию
- 4) химиотерапию

К АТИПИЧНЫМ РЕЗЕКЦИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) клиновидные и краевые резекции
- 2) сегментэктомия
- 3) лобэктомия
- 4) билобэктомия

СПОСОБ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ТИГЛЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ

- 1) перибронхиальных одиночных, непроникающих в просвет бронха узловых швов
- 2) циркулярной лигатуры на бронх и пересечении его дистальнее лигатуры
- 3) отдельных узловых сквозных швов на бронх после его полного пересечения
- 4) сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

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

НЕОДНОКРАТНЫЕ КУРСЫ БУЖИРОВАНИЯ ПРОТЯЖЕННОЙ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА СОПРЯЖЕНЫ С

- 1) мезентериальным тромбозом
- 2) холангитом
- 3) острой кишечной непроходимостью
- 4) перфорацией пищевода

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ, РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 2) эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода

- 3) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода
- 4) эзофагогастроскопия

ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА С ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИЕЙ ПРОСВЕТА И ДИСФАГИЕЙ 4 СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) эзофагостомию
- 2) заградительную шунтирующую эзофагопластику
- 3) гастростомию
- 4) еюностомию

ВЫЯВЛЕНИЕ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) компьютерной томографии щитовидной железы
- 2) тонкоигольной биопсии
- 3) определению уровня тироксина и трийодтиронина
- 4) сцинтиграфии

НАИБОЛЕЕ СЛОЖЕН ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СВЕРНУВШИЙСЯ ГЕМОТОРАКС ПРИ

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

НАЧАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) экстраперикардiallyно
- 2) инфраперикардiallyно
- 3) интраперикардiallyно
- 4) мезоперикардiallyно

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

БОЛЬНОМУ, ОПЕРИРОВАННОМУ РАНЕЕ ПО ПОВОДУ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 4 СТАДИИ, ВЫПОЛНЕНА ЭЗОФАГОПЛАСТИКА ЖЕЛУДОЧНОЙ ТРУБКЕЙ, В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ПРИ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАММА) ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность кардии
- 2) послеоперационная тонко- и толстокишечная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) эпифренальный дивертикул пищевода

4) диффузный эзофагоспазм (синдром Барсони-Тешендорфа)

ЭРОЗИВНОЯЗВЕННЫЙ ЭЗОФАГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

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

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

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

СИМПТОМ ДИСФАГИЯ ОБОЗНАЧАЕТ

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

НАЛИЧИЕ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОДТВЕРЖДАЕТ РЕНТГЕНОГРАММА, ВЫПОЛНЕННАЯ В ___ ПРОЕКЦИИ

- 1) боковой
- 2) прямой
- 3) косой
- 4) латеро

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) воздушной кисты легкого
- 2) опухолевого процесса в легком
- 3) туберкулеза легких
- 4) буллезной эмфиземы

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 45 ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ДИФFUЗНАЯ МАСТОПАТИЯ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЖЕЛЕЗИСТОГО КОМПОНЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) сдача анализов на BRCA-1/BRCA – 2
- 3) динамическое наблюдение
- 4) рассмотрение вопроса о 2 сторонней мастэктомии с реконструкцией молочной железы

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмфизема средостения
- 2) кровохарканье
- 3) гидроторакс
- 4) ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная биопсия под контролем МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)
- 2) фибротрехеобронхоскопия со взятием БАЛ (бронхоальвеолярный лаваж)
- 3) медиастиноскопия
- 4) диагностическая торакотомия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

- 1) верхние доли обоих легких
- 2) базальные сегменты долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- 3) отдельные сегменты обоих легких
- 4) базальные сегменты нижних долей

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие рефлюкс-эзофагита
- 2) риск ущемления
- 3) дисфагия
- 4) риск малигнизации

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

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

ДОСТУПОМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПЕРЕЛЬМАНА-АМБАТЬЕЛЛО ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ ПОСЛЕ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольная срединная стернотомия
- 2) заднебоковая торакотомия справа
- 3) переднебоковая торакотомия справа
- 4) переднебоковая торакотомия слева

ПАЦИЕНТКЕ 25 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА НОВООБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ (ОНО СУЩЕСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ, ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ НАБУХАЕТ, СТАНОВИТСЯ БОЛЕЗНЕННЫМ) МОЖНО ПОСТАВИТЬ

ДИАГНОЗ

- 1) гиперплазированный лимфатический узел
- 2) фиброаденома хвоста молочной железы
- 3) добавочная молочная железа
- 4) липома подмышечной области

ПЕРВИЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСИТСЯ К

- 1) ложным диафрагмальным грыжам
- 2) симптому ряда заболеваний органов брюшной полости
- 3) последствиям повреждений диафрагмального нерва
- 4) порокам развития органа

К ПОЗДНИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) сухой надсадный кашель
- 2) экссудативный плеврит
- 3) синдром «верхней полой вены»
- 4) ателектаз легкого с одной стороны

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ШИРОКОЙ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несостоятельность культи бронха
- 2) медиастинит
- 3) сепсис
- 4) перикардит

ПРИ ТОЧЕЧНЫХ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫХ СВИЩАХ ПАЦИЕНТАМ ПРОВОДЯТ _____ С ПРОВЕДЕНИЕМ ПАЛЬПАТОРНЫХ ПРОБ И ПРОКРАШИВАНИЕМ УСТЬЯ СВИЩА

- 1) сочетанную эзофагогастродуоденоскопию с ларинготрахеобронхоскопией
- 2) фибротрахеобронхоскопию
- 3) эзофагогастродуоденоскопию
- 4) ретроградную гастро-эзофагоскопию

ПОД СИНДРОМОМ ТИТЦЕ ПОНИМАЮТ

- 1) остеорадионекроз в зоне лучевой терапии рака молочной железы
- 2) флотирующий перелом ребер
- 3) воспаление реберных хрящей в области их сочленения с грудиной
- 4) внешнее проявление гормональных нарушений при нейроэндокринных опухолях легких и средостения

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) срочное хирургическое лечение
- 4) санаторно-курортное лечение

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ ЖАЛОБЫ НА НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО УЗЛА В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЕЙ ПОКАЗАНА

- 1) лимфография
- 2) термография молочной железы
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) маммография

У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ПОЛУЧИЛ ДОРОЖНУЮ ТРАВМУ, В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА, НАД ЛЕВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) разрыв пищевода
- 2) тупую травму сердца
- 3) разрыв левого купола диафрагмы
- 4) разрыв легкого

ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ ПЛЕВРОПНЕВМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковая торакотомия по 5-му межреберью
- 2) передняя миниторакотомия
- 3) задняя торакотомия
- 4) срединная стернотомия

ХИЛОТОРАКС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ

- 1) грудного отдела пищевода
- 2) межреберных вен
- 3) грудного протока
- 4) левой желудочной артерии

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ДИВЕРТИКУЛ ЦЕНКЕРА ПОЗВОЛИТ

- 1) рентгенография пищевода с контрастом
- 2) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)
- 4) колоноскопия

ОБРАБОТКА КУЛЬТИ БРОНХА ПО ТИГЕЛЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наложении сквозных швов с фиксацией слизистой
- 2) аппаратном прошивании бронха
- 3) наложении перибронхиальных одиночных, непроникающих в просвет бронха

узловых швов

4) наложении одиночной циркулярной лигатуры на бронх и пересечении его дистальнее лигатуры

СУБСТРАТОМ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА ВЫСТУПАЕТ

- 1) хондродисплазия реберных хрящей в проекции сочленения с грудиной
- 2) ангиофолликулярная гиперплазия лимфатических узлов средостения
- 3) аберрантный внутригрудной зоб
- 4) идиопатический пневмосклероз

ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ

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

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИСТИННОЙ ГИНЕКОМАСТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожная мастэктомия (удаление железистой ткани)
- 2) динамическое наблюдение
- 3) гормональная терапия
- 4) проведение местного негормонального лечения

ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ПОНИМАЮТ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) прямой кишки
- 2) пищевода
- 3) подвздошной кишки
- 4) слепой кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА ПРОИСХОДИТ ДИСЛОКАЦИЯ

- 1) средней доли в купол плевральной полости
- 2) средней доли в задний костодиафрагмальный синус
- 3) шестого сегмента в задний костодиафрагмальный синус
- 4) седьмого сегмента в наружный костодиафрагмальный синус

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СКОПЛЕНИЯ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ (МЕТОД ДИАГНОСТИКИ)

- 1) динамическое наблюдение
- 2) МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы
- 3) биопсию под контролем УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 4) трепанобиопсию под стереотаксическим наведением

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ

ОБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция сегмента пищевода
- 2) фотодинамическая терапия
- 3) экстирпация пищевода
- 4) энуклеация опухоли

БОЛЬНОМУ, ОПЕРИРОВАННОМУ РАНЕЕ ПО ПОВОДУ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 4 СТАДИИ, ВЫПОЛНЕНА ЭЗОФАГОПЛАСТИКА ЖЕЛУДОЧНОЙ ТРУБКОЙ, В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ПРИ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАММА) ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность кардии
- 2) послеоперационная тонко- и толстокишечная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) эпифренальный дивертикул пищевода
- 4) диффузный эзофагоспазм (синдром Барсони-Тешендорфа)

СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЦИРРОЗА ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение средостения в противоположную сторону
- 2) смещение средостения в сторону поражения
- 3) очаговое образование в корне правого легкого
- 4) тотальное затемнение

К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ

- 1) язва желудка
- 2) стриктура пищевода
- 3) эрозивный эзофагит
- 4) варикозное расширение вен пищевода

В ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВХОДЯТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, фибробронхоскопия
- 2) КТ (компьютерная томография) -органов грудной клетки, УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, ЭХО-КГ (эхокардиография)
- 3) МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга, холтеровское мониторирование
- 4) КТ (компьютерная томография) брюшной полости с контрастным усилением, генетическое исследование на наличие врожденных заболеваний

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗЕ ТРАХЕИ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ

- 1) имеет крупнопузырчатые хрипы
- 2) амфорический
- 3) стридорозный
- 4) имеет мелкопузырчатые хрипы

ИНДЕКС ГАЛЛЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДИ ОТНОСЯТ

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

СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) нарушение синтеза витамина D
- 2) кистозные образования поджелудочной железы
- 3) гипотиреоз
- 4) транспозицию внутренних органов

НЕОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ОБОИХ ЛЕГКИХ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) отёк лёгкого
- 2) жидкость в плевральной полости
- 3) большое новообразование
- 4) цирроз лёгкого

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

К ОПТИМАЛЬНОМУ ДОСТУПУ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) цервикотомию, верхнюю медиастинотомию

- 2) лапаротомию
- 3) правостороннюю передне-боковую торакотомию
- 4) правостороннюю заднюю торакотомию

ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА СТАДИИ СТАНОМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА

- 1) полихимиотерапия
- 2) эзофагэктомия
- 3) эндоскопическая резекция слизистой
- 4) лучевая терапия

ПРИ ДЕФЕКТЕ УШИВАНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительное недорасправление легкого
- 2) внутрилегочная гематома
- 3) формирование остаточной полости
- 4) формирование легочно – альвеолярных свищей

В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭКССУДАТИВНОЙ СТАДИИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ СТАДИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

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

КАКОВ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА, ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ДИАСТАЗЕ МЕЖДУ ВЫДЕЛЕННЫМИ КОНЦАМИ ПИЩЕВОДА?

- 1) прямой анастомоз «конец в конец»
- 2) наложение эзофаго- и гастростомы первым этапом; второй этап- пластика
- 3) резекция пищевода с анастомозом конец в конец
- 4) одномоментная пластика пищевода толстой кишкой

БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ВОЗДУХОМ, ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ЭКГ (электрокардиограмма), УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 2) рентген пищевода и желудка с контрастом
- 3) ЭКГ (электрокардиограмма), рентген пищевода и желудка с контрастом
- 4) ЭКГ (электрокардиограмма)

СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) диафрагмальной грыже
- 2) большом интраторакальном образовании
- 3) скоплении жидкости в плевральной полости
- 4) циррозе легкого

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА С БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

У ПАЦИЕНТКИ 23 ЛЕТ В ВЕРХНЕМ НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕНА ФИБРОАДЕНОМА 0,8 X 0,5 CM, ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) радикальную резекцию молочной железы
- 2) гормонотерапию
- 3) секторальную резекцию молочной железы
- 4) динамическое наблюдение

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НОРМЕ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) просветы промежуточных бронхов
- 2) разветвления легочной артерии
- 3) лимфатические узлы
- 4) крупные вены

РАК СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА МЕНЕЕ 3 CM В ДИАМЕТРЕ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- 1) I
- 2) II A
- 3) II Б
- 4) III A

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лобэктомию
- 2) пневмонэктомию
- 3) пневмотомию
- 4) клиновидную резекцию лёгкого

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНЕЗА БРОНХОЭКТАЗЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) цилиндрические, мешотчатые
- 2) приобретенные, врожденные
- 3) дизонтогенетические, кистовидные
- 4) односторонние, двусторонние

ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД «ИДЕАЛЬНОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИЕЙ» ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ?

- 1) удаление паразита вместе с фиброзной капсулой
- 2) вылушивание из капсулы паразита в хитиновой оболочке
- 3) резекция доли легкого с эхинококковой кистой
- 4) удаление оболочек после эвакуации содержимого паразитарной кисты

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО

- 1) происходит смещение средостения в противоположную сторону
- 2) происходит смещение средостения в сторону поражения
- 3) выявляют очаговое образование в корне правого легкого
- 4) выявляют тотальное затемнение

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) динамического наблюдения
- 2) курса противопаразитарной терапии
- 3) хирургического лечения
- 4) курса антибактериальной терапии

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) острой пневмонии
- 3) туберкулеза
- 4) абсцесса

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ДИВЕРТИКУЛ ЦЕНКЕРА ПОЗВОЛИТ

- 1) обзорная рентгенограмма ОГК (органов грудной клетки)
- 2) Rg (рентген) пищевода с контрастом
- 3) колоноскопия
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)

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

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непроходимость глубоких вен

- 2) наличие мягких, легко спадающихся варикозных узлов
- 3) рассыпной тип поражения
- 4) рецидив варикозной болезни после оперативного лечения

НА I-II СТАДИЯХ АХАЛАЗИИ КАРДИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА СЧИТАЕТСЯ

- 1) баллонная пневмокардиодилатация
- 2) эзофагэктомия с одномоментной эзофагопластикой
- 3) гастропластика по Collis
- 4) фундопликация по Тупе

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) стороны поражения дыхательной системы
- 2) выраженности, распространенности бронхоэктазов
- 3) состояния сердечно-сосудистой системы
- 4) наследственной предрасположенности

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) пневмотораксе
- 2) пневмонии
- 3) ателектазе
- 4) ларингоспазме

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

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

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

ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИЗ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОНИКАЮТ В ГРУДНУЮ КЛЕТКУ

- 1) вдоль трахеи и пищевода
- 2) через клетчаточные пространства по ходу фасций шеи
- 3) по подкожно-жировой клетчатке и через яремную вырезку
- 4) вдоль крупных артериальных и венозных стволов

ВНУТРИГРУДНАЯ АРТЕРИЯ НА УРОВНЕ I МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) по парастернальной линии на уровне верхнего края II ребра между внутригрудной фасцией и хрящом II ребра

- 2) латерально от парастеральной линии между внутренней межреберной мышцей и внутригрудной фасцией
- 3) за грудиной, между внутригрудной фасцией и задней пластинкой грудины
- 4) по стеральной линии между париетальной плеврой и внутри-грудной фасцией

СИНДРОМОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ НАЗЫВАЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ

- 1) левого главного бронха
- 2) среднедолевого бронха левого лёгкого
- 3) среднедолевого бронха правого лёгкого
- 4) правого главного бронха

АДЕНОКАРЦИНОМА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

- 1) ахалазии кардии
- 2) пищевода Барретта
- 3) эпифренального дивертикула
- 4) ожоговой стриктуры пищевода

ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАМЕТРОМ 1,5 CM С ЕДИНИЧНЫМИ УВЕЛИЧЕННЫМИ ПОДМЫШЕЧНЫМИ ЛИМФОУЗЛАМИ ОТНОСЯТ К СТАДИИ ___ M0

- 1) T2 N0
- 2) T2 N1
- 3) T1 N0
- 4) T1 N1

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПОЗВОЛИТ

- 1) Rg (рентген) пищевода с контрастом
- 2) обзорная рентгенограмма органов грудной клетки
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 4) колоноскопия

РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДАЮТ ЛУЧШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ КВАДРАНТЕ

- 1) ниже-наружном
- 2) выше-внутреннем
- 3) выше-наружном
- 4) ниже-внутреннем

СИНДРОМОМ ТУБЕРКУЛЕМЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальное затемнение
- 2) круглая тень
- 3) кольцевидная тень
- 4) просветление

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СОЛИТАРНОГО МЕТАСТАЗА В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО У

БОЛЬНОГО 59 ЛЕТ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

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

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЦИРРОТИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоваскулярная окклюзия бронхиальной артерии
- 2) резекция легкого
- 3) перевязка легочной артерии
- 4) пневмоперитонеум

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкоголизм
- 2) недостаточность кардиального сфинктера
- 3) прием горячей пищи
- 4) язвенная болезнь желудка

НЕПАРНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В

- 1) нижнюю полую вену
- 2) верхнюю полую вену
- 3) левое предсердие
- 4) правое предсердие

К НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ, ДОСТУПНЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) торакоскопия и лапароскопия
- 2) рентгенография и пневмоперитонеум
- 3) УЗИ и КТ органов грудной и брюшной полостей
- 4) эзофагогастрография и пневмоперитонеум

СИММЕТРИЧНАЯ ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) значительным вдавлением всей передней поверхности грудной клетки
- 2) деформацией половин грудной клетки выраженной неодинаково
- 3) выступанием грудины кпереди
- 4) наличием пиоторакса

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФЛОТИРУЮЩЕГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) эмпиема плевры

САМОЕ ВЕРХНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ В КОРНЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ЗАНИМАЕТ

- 1) легочная артерия
- 2) диафрагмальный нерв
- 3) легочная вена
- 4) главный бронх

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) бронхоэктазы
- 2) туберкулез легких
- 3) буллезные изменения альвеол и кисты легкого
- 4) рак легкого

ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ СОСКА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- 1) внутрипротоковой кисте
- 2) фиброаденоме
- 3) хроническом мастите
- 4) внутрипротоковом раке молочной железы

ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В

- 1) области глотки
- 2) области кардии
- 3) абдоминальном сегменте пищевода
- 4) местах физиологических сужений

ДИСФАГИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1) аллергическом рините
- 2) шейном остеохондрозе
- 3) хроническом обструктивном бронхите
- 4) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ С ПОЛНЫМ КОЛЛАПСОМ ЛЕГКОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДРЕНИРОВАНИЕ

- 1) по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- 2) во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии (2 дренажа)
- 3) в 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
- 4) во 2-м межреберье по среднеключичной линии

ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ПЕРЕЛОМЕ 2-Х РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАННОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амбулаторное лечение у врача-пульмонолога по месту жительства
- 2) госпитализация в отделение торакальной хирургии

- 3) наблюдение у врача-травматолога по месту жительства
- 4) госпитализация в отделение пульмонологии

ПРИ РАКЕ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДИАМЕТРОМ ДО 2 СМ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированная терапия
- 4) симптоматическое лечение

СРЕДИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) кишечные
- 2) кишечно-желудочные
- 3) антральные
- 4) фундальные

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРОЧНОЙ ШИРОКОЙ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свернувшийся гемоторакс
- 2) пневмоторакс
- 3) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- 4) гемоторакс

ЛИНИЕЙ ДАМУАЗО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) признак ограниченного пневмоторакса
- 2) признак пневмо-гидроторакса
- 3) рентгенологический признак тотального пневмоторакса
- 4) рентгенологический признак экссудативного плеврита

АНЕВРИЗМОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ РАСШИРЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В ___ РАЗ/РАЗА

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

ОПЕРАЦИЯ ФОВЛЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) париетальной плеврэктомии
- 2) остеопластической торакопластике
- 3) электрокоагуляционном плевродезе
- 4) интраплевральной декорткации

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ 40 ЛЕТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маммография
- 2) ультразвуковое исследование молочной железы
- 3) компьютерная томография
- 4) термография

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВОДНОГО АНАСТОМОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

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

У БОЛЬНОГО, ПОСТУПИВШЕГО В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ РЕБЕР (СЛЕВА 5, СПРАВА 4), ВЫРАЖЕННАЯ ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА СРЕДОСТЕНИЯ, ДВУХСТОРОННИЙ ПНЕВМОТОРАКС, ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НАДО НАЧАТЬ С

- 1) наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
- 2) введения игл в подкожную клетчатку
- 3) дренирования обеих плевральных полостей
- 4) интубации и искусственной вентиляции легких

ПРИ РАЗВИТИИ СВИЩА КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ДЛИНОЙ 2 СМ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ В КАЧЕСТВЕ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ЭТАПА МНОГОЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- 1) трансстернальную трансперикардальную окклюзию культи главного бронха
- 2) миобронхопластику ротационным лоскутом широчайшей мышцы спины
- 3) оментобронхопластику с использованием большого сальника с сохраненным осевым кровотоком
- 4) ушивание культи бронха

ОБОСНОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПОДОЗРЕНИЕ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОСНОВЫВАТЬСЯ

- 1) на локализации раны (по И.И. Грекову), триаде Бека, феномене парадоксального пульса
- 2) только на показателях гемограммы, триаде Бека, феномене парадоксального пульса
- 3) только на показателях гемограммы и локализации раны (по И.И. Грекову)
- 4) на рентгенограмме сердца

ЛОКАЛЬНОЕ ПОНИЖЕНИЕ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ (ЗАТЕНЕНИЕ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) коллаgenoза лёгких
- 2) туберкулёза лёгких
- 3) пневмонии
- 4) саркоидоза лёгких

___ ОТОБРАЖАЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИНДРОМОМ ОБШИРНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ

- 1) вторичная очаговая пневмония
- 2) периферический рак
- 3) диссеминированный туберкулез
- 4) дольковый ателектаз

ОККЛЮЗИЯ КУЛЬТЫ ГЛАВНОГО БРОНХА ПО БОГУШУ ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) торакотомии по Насилову, экстраплеврального доступа к заднему средостению
- 2) срединной стернотомии, перикардиотомии
- 3) переднебоковой торакотомии, плеврэктомии
- 4) заднебоковой торакотомии, чрезплеврального вскрытия заднего средостения

ТОЧКА ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО СПОСОБУ ЛАРРЕЯ НАХОДИТСЯ СЛЕВА В УГЛУ МЕЖДУ _____ РЕБЕРНЫМ ХРЯЩОМ И _____

- 1) 7; мечевидным отростком
- 2) 5; левой парастернальной линией
- 3) 4; левой грудинной линией
- 4) 3; левой парастернальной линией

РАСЩЕПЛЕНИЕМ ГРУДИНЫ НАЗЫВАЮТ

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

СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектаз легкого
- 2) центральный рак легкого
- 3) пневмония
- 4) воздушная киста легкого

ДЛЯ ВСКРЫТИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ

- 1) переднебоковые торакотомные доступы
- 2) доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому
- 3) медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниэлсу
- 4) варианты комбинированной торакотомии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ)

НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ЭХОКГ (эхокардиография сердца), коагулограмму
- 2) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки, исследование на D-димер
- 3) ЭХОКГ (эхокардиография сердца), тропониновый тест, исследование на D - димер
- 4) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки, тропониновый тест

К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ

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

К ОСЛОЖНЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) стеноз бронха
- 2) кровохарканье и легочное кровотечение
- 3) стеноз трахеи
- 4) плеврит и эмпиему плевры

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ

- 1) появление одышки после еды
- 2) жалобы на наличие перистальтических шумов в грудной клетке
- 3) визуализацию органов брюшной полости в грудной клетке
- 4) резкую боль в грудной клетке и брюшной полости

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ ПО ПИЩЕВОДУ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ (ИЗВЕСТНО, ЧТО 2 ГОДА ТОМУ НАЗАД БОЛЬНОЙ СЛУЧАЙНО ВЫПИЛ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ), МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДОЛЖЕНО В _____ ОТДЕЛЕНИИ

- 1) гастроэнтерологическом
- 2) амбулаторном
- 3) хирургическом
- 4) терапевтическом

ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ

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

СТЕПЕНЬЮ УКРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КАРДИИ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ НА 8 СМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕПЕНЬ

- 1) 4

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

ПРИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) низведение желудка, круорографию
- 2) фундопликацию
- 3) атипичную резекцию желудка
- 4) селективную проксимальную ваготомию

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) буллезной болезни лёгких
- 2) абсцессе лёгкого
- 3) эхинококке лёгкого
- 4) центральном раке лёгкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза

ДЕКОРТИКАЦИЕЙ ЛЕГКОГО (ОПЕРАЦИЯ ДЕЛОРМА) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) удаление париетальной плевры
- 2) удаление фибринового слоя с легкого
- 3) перевязка грудного лимфатического протока
- 4) удаление висцеральной плевры

ПРИ РАЗВИТИИ ЛОЖНОЙ ГИНЕКОМАСТИИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) модификацию образа жизни, снижение веса
- 2) радикальную мастэктомию
- 3) гормональную терапию
- 4) простую мастэктомию

ПОД РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПОНИМАЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ

- 1) среднедолевого бронха левого лёгкого
- 2) среднедолевого бронха правого лёгкого
- 3) левого главного бронха
- 4) правого главного бронха

АПЛАЗИЯ ЛЕГКОГО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АГЕНЕЗИИ ЛЕГКОГО

- 1) наличием рудиментарного главного бронха
- 2) наличием главного бронха без деления его на долевые
- 3) наличием главного и долевого бронхов без деления их на сегментарные
- 4) недоразвитием всех элементов легкого (бронхов, сосудов, паренхимы)

ТИПИЧНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ПАРАФАРИНГЕАЛЬНЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДИНЫ ВЫПОЛНЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ТОРАКОПЛАСТИКУ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) Ravitch
- 2) D.Nuss
- 3) Sulamaa-Paltia
- 4) H. Park

КРОВОПОТЕРЯ БОЛЕЕ 500 МЛ ЗА СУТКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) кровохарканьем
- 2) профузным кровотечением
- 3) средним легочным кровотечением
- 4) малым легочным кровотечением

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА

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

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгеновское исследование

КРОВОХАРКАНЬЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) синдроме Рандю-Ослера
- 2) пневмосклерозе
- 3) распаде рака главного бронха
- 4) бронхолитиазисе

ВСЕГДА ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ

- 1) тракционных дивертикулах пищевода
- 2) ахалазии пищевода
- 3) пульсионном дивертикуле
- 4) кардиоспазме

К ИЗОЛИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

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

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локальная крепитация
- 2) точечное кровоизлияние
- 3) линейный кровоподтек
- 4) локальная боль

ЭВАКУИРОВАННАЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА ПОДВЕРГАТЬСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЮ

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

ПРИ ТУПОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ДИАФРАГМЫ С ЕЕ РАЗРЫВОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ

- 1) разрыв сухожильной части слева
- 2) отрывы сухожильной части от мышечной
- 3) разрывы диафрагмы в поясничной области
- 4) отрыв грудинной части диафрагмы

СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) диафрагмальной грыжи
- 2) опухоли легкого
- 3) миллиарному туберкулезу легких
- 4) туберкуломе с распадом

СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРТАНИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) контрастное исследование с бариевой взвесью
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) обзорную рентгеноскопию органов шеи

ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) киста молочной железы
- 2) фиброаденома
- 3) внутрипротоковая папиллома
- 4) узловатая мастопатия

ВЫДЕЛЕНИЕ АЛОЙ ПЕНИСТОЙ КРОВИ, УСИЛИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ КАШЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) лёгочного кровотечения
- 2) синдрома Маллори-Вейсса
- 3) опухоли кардии
- 4) кровоточащей язвы желудка

ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) матовости
- 2) затемнения
- 3) просветления
- 4) безвоздушности

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО, ОБРАЗУЮЩИЙ СИНДРОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичным
- 2) эксудативным
- 3) метастатическим
- 4) полостным

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление вследствие специфической инфекции
- 2) травма грудиной клетки, связанная с переломами и ушибами грудины
- 3) операция с использованием черезгрудинного доступа (стернотомии)
- 4) гематогенное поражение грудины (гематогенный остеомиелит)

МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ, ЛОКАЛИЗАЦИИ И ПРОТЯЖЕННОСТИ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастроскопия
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки с в/в контрастированием
- 3) эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода

4) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода и желудка

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

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

ТРАХЕОБРОНХОСКОПИЯ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) признаки увеличения лимфатических узлов средостения
- 2) признаки вовлечения в опухолевый процесс трахеи, бронха
- 3) пневмонию
- 4) наличие метастазов в легких

ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ТРАХЕОСТОМЫ РАЗРЕЗ ПРОВОДЯТ _____ ТРАХЕИ

- 1) вдоль передней стенки
- 2) поперек передней стенки
- 3) по трахеальному хрящу передней стенки
- 4) по мембранозной части

СЕКВЕСТРАЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ

- 1) врожденный порок развития легкого
- 2) патологический процесс, развивающийся на фоне посттравматических повреждений легкого
- 3) патологический процесс развивающийся на фоне инфекционного процесса
- 4) патологический процесс развивающийся на фоне хронических аутоиммунных процессов

ПРИ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ ПУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПО

- 1) переднему краю наружной сонной артерии с внутренней щитоподъязычной мышцей
- 2) заднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы с наружной яремной венной
- 3) углу латерального треугольника шеи с лопаточно-подъязычной мышцей
- 4) углу срединного треугольника шеи с наружной сонной артерией

К ИММОБИЛИЗИРУЮЩИМ ОТНОСЯТСЯ ПОВЯЗКИ

- 1) циркулярная напредплечье
- 2) окклюзионная на грудь
- 3) Т-образная на промежность
- 4) Дезо

К ОСЛОЖНЕНИЮ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) переход в гангрену легкого
- 2) пиопневмоторакс

- 3) кровотечение в плевральную полость
- 4) множественные абсцессы легкого

ПЕРВИЧНЫЙ ПЛЕВРИТ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

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

ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) над кардией
- 2) на уровне бифуркации трахеи
- 3) в глоточно-пищеводном переходе
- 4) над диафрагмой

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ СИНДРОМУ КРУГЛОЙ ТЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) центральный рак легкого
- 2) воздушная киста легкого
- 3) туберкулёма
- 4) ателектаз легкого

К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких), сахарный диабет II типа, остеопороз, рестернотомия
- 2) объем кровопотери, использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, асимметричную стернотомию
- 3) непрямой массаж сердца, раннее удаление дренажей, ХОБЛ, асимметричную стернотомию
- 4) использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, остеопороз, рестернотомия

ПРИ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ В ВОДЕ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ

- 1) гиперосмолярного отека легких
- 2) гиперволемии
- 3) гемолиза
- 4) повышения калия в крови

- 1) ахалазию кардии 4 стадии
- 2) декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка
- 3) тотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) укорочение пищевода 1 степени, фиксированную кардиофундальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы с миграцией фундопликационной манжеты в

заднее средостение

КОМПРЕССИОННЫЙ МЕДИАСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ СДАВЛЕНИЯ

- 1) сердца и крупных артериальных стволов
- 2) трахеи и крупных бронхов
- 3) нервных стволов
- 4) верхней полой вены

ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК ДО 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы
- 2) маммография
- 3) термография
- 4) МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы

АДЕНОКАРЦИНОМА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

- 1) химических ожогов пищевода
- 2) пищевода Барретта
- 3) эзофагита
- 4) ахалазии кардии

ЖАЛОБАМИ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) одышка в покое, боль на половине развития пневмоторакса, развитие сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) сухой приступообразный кашель, боль на половине развития пневмоторакса, подъем температуры до фебрильных цифр, одышка в покое
- 3) кашель с отхождением влажной мокроты, одышка в покое, боль на половине развития пневмоторакса
- 4) сухой кашель, боль на половине развития пневмоторакса, подъем температуры до субфебрильных цифр, одышка при физической нагрузке

ХИЛУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) воспалительное отделяемое
- 2) лимфатическая жидкость с большим содержанием жиров
- 3) часть плазмы
- 4) жир

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) междолевых двусторонних осумкованных плевритах
- 2) пристеночных образованиях грудной полости
- 3) патологических новообразованиях средостения
- 4) мелкоочаговых диссеминированных изменениях в легких

К ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) мышцы грудной клетки, плечевого пояса, диафрагма
- 2) мышцы грудной клетки, спины, шеи, диафрагма
- 3) мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки, плечевого пояса
- 4) диафрагма, мышцы грудной клетки, передней брюшной стенки

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухой лающий кашель
- 2) изменение голоса
- 3) кашель с отхождением слизистой мокроты
- 4) одышка

ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ ___ %

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 70
- 4) 50

АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ РЕТОРАКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз легкого
- 2) напряженный пневмоторакс
- 3) первичная несостоятельность культи бронха
- 4) массивное внутривзвральное кровотечение

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНЫХ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) экспираторную одышку
- 2) релаксацию купола диафрагмы
- 3) паралич голосовых складок
- 4) асистолию

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ РЕДКИХ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доброкачественная метастазирующая лейомиома матки
- 2) солитарная фиброзная опухоль
- 3) зрелая тератома
- 4) тимическая карцинома

СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) отеку легкого
- 2) ателектазу
- 3) циррозу легкого
- 4) гидротораксу

**ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ГНОЙНОГО МЕДИАСТЕНИТА В ПЕРВУЮ
ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) дезинтоксикационной терапии
- 2) массивной антибиотикотерапии
- 3) хирургического лечения
- 4) гемотрансфузии

**СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГОЧНОМ ПОЛЕ С НЕРОВНЫМИ НЕЧЕТКИМИ
КОНТУРАМИ, С «ДОРОЖКОЙ» К КОРНЮ ЛЕГКОГО, В СОЧЕТАНИИ С
УВЕЛИЧЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ В КОРНЕ ЛЕГКОГО СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) туберкулёме
- 2) кисте
- 3) первичному раку легкого
- 4) гамартоме

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) применении наружных тракционных швов
- 2) наложении кетгутовых швов на грудинореберный комплекс
- 3) имплантации титановой пластины
- 4) установке костных трансплантатов

ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА СЛЕВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нарушение фонации
- 2) нарушение конвергенции
- 3) нарушение акта глотания
- 4) паралич мимических мышц

**СИМПТОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) пневмоторакса
- 2) кавернозного туберкулёза
- 3) туберкуломы лёгких
- 4) очаговой пневмонии

**ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА ДОЛЖНО
НАЧИНАТЬСЯ С**

- 1) плевральной пункции с аспирацией воздуха

- 2) широкой торакотомии
- 3) динамического наблюдения
- 4) дренирования плевральной полости с активной аспирацией

САМОЕ ВЕРХНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ В КОРНЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЗАНИМАЕТ

- 1) грудной проток
- 2) главный бронх
- 3) легочная артерия
- 4) легочная вена

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

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНОГО СО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) рентгенография с пробой Вальсальвы и в положении Тренделенбурга
- 3) мониторная рН-метрия пищевода
- 4) измерение размеров грыжи

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое удаление
- 2) резекция сегмента пищевода
- 3) субтотальная эзофагэктомия
- 4) энуклеация опухоли

УЗЕЛ ВИРХОВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ____ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) надключичных
- 2) межлопаточных
- 3) передних грудных
- 4) подключичных

НАИБОЛЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОРАКОТОМИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) взятие материала для экспресс-морфологического исследования, позволяющего уточнить объем выполняемой операции
- 2) ревизию плевральной полости, легкого и дополнительное дренирование плевральной полости

- 3) ревизию средостения, диафрагмы и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса
- 4) ревизию плевральной полости, легкого и решение вопроса о резектабельности или операбельности процесса

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

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

ДИСФАГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

- 1) раке пищевода
- 2) дивертикуле пищевода
- 3) кардиоспазме
- 4) лейомиоме пищевода

ПРИ ОПЕРАЦИИ ГЕЛЛЕРА ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) резекция абдоминального отдела пищевода и кардии
- 2) внеслизистая эзофагокардиомиотомия
- 3) экстирпация пищевода с эзофагопластикой
- 4) формирование эзофагофундоанастомоза

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) хирургическое лечение
- 2) химиотерапию
- 3) лучевую терапию
- 4) комбинированную терапию

ПРИ РАСШИРЕННОЙ ЛОБЭКТОМИИ ИЛИ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ВМЕСТЕ С ЛЕГОЧНОЙ ТКАНЬЮ УДАЛЯЮТ

- 1) медиастинальную и париетальную плевру
- 2) клетчатку средостения с лимфатическими узлами
- 3) все структуры вовлеченные в опухолевый процесс
- 4) перикард на стороне пораженного легкого

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) боли за грудиной и в спине
- 2) дисфагию
- 3) гиперсаливацию
- 4) примесь крови в кале

ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию

- 2) медиастиноскопию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) исследование онкомаркеров крови

УГОЛ ПИРОГОВА ОБРАЗОВАН СЛИЯНИЕМ

- 1) парной и полунепарной вен
- 2) подключичной и внутренней яремной вен
- 3) наружной и внутренней подвздошных вен слева
- 4) большой подкожной и бедренной вен справа

УЗЕЛ РОТЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ

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

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

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

У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРКУЛЯРНЫМ СТЕНОЗОМ ТРАХЕИ РАДИКАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ларинготрахеопластика с введением Т-образной трубки
- 2) эндоскопическая реканализация просвета трахеи
- 3) эндоскопическое протезирование трахеи
- 4) циркулярная резекция трахеи

ПОСТУРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эндоскопическая процедура
- 2) назотрахеобронхиальная катетеризация
- 3) трансторакальный дренаж
- 4) дренаж положением

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие крови в бронхах при проведении бронхоскопии
- 2) выделение крови изо рта
- 3) кашель с выделением алой пенистой крови
- 4) наличие затемнения в лёгком при обзорной рентгенограмме органов грудной полости

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИСУТСТВИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА В ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) симптом погремушки (гантельки)
- 2) наличие полости деструкции
- 3) наличие множественных очагов диссеминации
- 4) наличие кистозной трансформации

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА, КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) печень
- 2) костный мозг
- 3) легкие
- 4) лимфоузлы

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПОЗВОЛИТ

- 1) колоноскопия
- 2) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)
- 3) ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия)
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) эхинококкоза
- 2) абсцесса лёгкого
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) острой пневмонии

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затруднение дыхания
- 2) рана грудной клетки с выделением воздуха
- 3) подкожная эмфизема
- 4) кровохаркание

ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ С ДИСФАГИЕЙ 2 СТАДИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) бужирование
- 2) кардиодилатацию
- 3) экстирпацию пищевода
- 4) резекцию зоны пищеводно-желудочного перехода

ДЛЯ КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА В ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ, СВЯЗАННОГО С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ ПУТЯМИ, КОТОРЫЙ

- 1) закрыт на вдохе и на выдохе
- 2) закрыт на вдохе, открыт на выдохе
- 3) открыт на вдохе и на выдохе
- 4) открыт на вдохе, закрыт на выдохе

СТАНДАРТНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА

- 1) в 7 межреберье по заднелопаточной линии по верхнему краю нижележащего ребра
- 2) в 2-3 межреберье по среднелопаточной линии, по верхнему краю нижележащего ребра.
- 3) определяемая анатомическими особенностями пациента
- 4) в 4 межреберье по передней аксиллярной линии

УГЛОМ ЛЬЮИСА НАЗЫВАЕТСЯ МЕСТО

- 1) соединения мечевидного отростка и тела грудины
- 2) крепления реберных дуг и мечевидного отростка
- 3) прикрепления I ребра к рукоятке грудины
- 4) соединения рукоятки и тела грудины

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ

- 1) экстирпации пищевода с эзофагопластикой
- 2) ушивания перфорации, дренирования затека из шейного доступа
- 3) резекции шейного отдела пищевода
- 4) консервативной терапии

ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термография
- 2) МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы
- 4) маммография

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) синдроме Ятагана
- 2) нарушениях сердечного ритма
- 3) больших размерах зоба с признаками сдавления органов шеи
- 4) развитию дисфагии

ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛОМ ЗОРГИУСА НАЗЫВАЕТСЯ УЗЕЛ

- 1) входящий в группу подлопаточных лимфатических узлов
- 2) ближайший к верхне-наружному квадранту в группе передних грудных лимфатических узлов
- 3) располагающийся по нижнему краю ключицы
- 4) из группы межлопаточных лимфоузлов

ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ В НОРМЕ, ЕСЛИ ОНО

- 1) одинаково во всех отделах плеврального пространства
- 2) увеличивается при глотании

- 3) не изменяется в процессе дыхательного цикла
- 4) ниже атмосферного

ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОМИОТОМИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) карциноме пищевода
- 3) ахалазии пищевода и кардиоспазме
- 4) диафрагмальной грыже

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) иммунотерапия
- 4) химиотерапия

ВЫРАЖЕННАЯ ДЕВИАЦИЯ ТРАХЕИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) правосторонним пневмотораксом
- 2) зобом
- 3) левосторонней эмпиемой
- 4) коллапсом левого легкого

ТОРАКОТОМИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) повреждении органов средостения
- 2) нарастающем гемотораксе
- 3) посттравматической пневмонии
- 4) ранении в опасных зонах для сердца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЕТ _____ СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И _____

- 1) междолевой; А1
- 2) передний; А2
- 3) промежуточный; А4-5
- 4) верхушечный; А3

ПРОСТРАНСТВОМ АМБРУЦИНИ НАЗЫВАЮТ

- 1) промежуток между правым главным бронхом и непарной веной
- 2) верхнюю апертуру грудной клетки
- 3) промежуток между аортой и верхней полой веной
- 4) нижнюю апертуру грудной клетки

ПЕРЕДНИЙ СТВОЛ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЕЛИТСЯ НА _____ И _____

- 1) А4,5; А6
- 2) А2; А6
- 3) А4; А5

4) A1; A3

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО ПОВОДУ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА, ЖЕЛУДОЧНЫХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СОПРЯЖЕНО С РИСКОМ

- 1) вторичного укорочения пищевода
- 2) синдрома избыточного бактериального роста кишечника
- 3) перфорации пищевода
- 4) миграции фундопликационной манжеты

ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДИНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫПОЛНЯЮТ ПЛАСТИКУ ПО

- 1) Н. Park
- 2) Ravitch
- 3) D.Nuss
- 4) Sulamaa-Paltia

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИСТИННОЙ ГИНЕКОМАСТИИ У МУЖЧИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

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

У БОЛЬНОГО КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКОГО В ПОЛОСТИ КАВЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕН УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) туберкулезе дренирующего каверну бронха
- 2) присоединении неспецифической флоры
- 3) формировании туберкулемы
- 4) неадекватности проводимого лечения

НАЛИЧИЕ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПОМИМО ДИСФАГИИ СОПРЯЖЕНО С РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- 1) демпинг-синдрома
- 2) аспирационного синдрома
- 3) синдрома приводящей петли
- 4) синдрома верхней полой вены

ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) МРТ органов грудной клетки

ДИСФАГИЯ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ПРИ

- 1) раке пищевода
- 2) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) дивертикуле пищевода

КЛАПАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постоянным сообщением внешней среды с плевральной полостью
- 2) сообщением внешней среды с плевральной полостью на вдохе
- 3) сообщением внешней среды с плевральной полостью на выдохе
- 4) отсутствием сообщения внешней среды с плевральной полостью

ТИМУС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) средне-переднем
- 2) заднем
- 3) передне-верхнем
- 4) среднем

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ЛЬЮИСА ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) резекцию верхней трети желудка и пораженного сегмента пищевода с наложением пищеводно-желудочный анастомоза
- 2) эзофагэктомию
- 3) субтотальную резекцию с внутриплевральным анастомозом или экстирпацию грудного отдела пищевода с формированием анастомоза на шее
- 4) верхнюю срединную лапаротомию и правостороннюю торакотомия по пятому межреберью

ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) облаковидной инфильтрации
- 2) кольцевидной тени
- 3) круглой тени
- 4) милиарной диссеминации

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ РАЗОБЩЕНИЯ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхоскопию
- 2) эзофагографию
- 3) компьютерную томографию органов грудной клетки
- 4) гастроскопию

ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) карциноме пищевода
- 2) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) диафрагмальной грыже

4) ахалазии пищевода и кардиоспазме

ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫМ СВИЩЕМ ОСНОВНЫЕ УСИЛИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАПРАВЛЕННЫ НА

- 1) лечение воспалительных изменений со стороны дыхательной системы
- 2) профилактику вторичных изменений пищевода
- 3) восстановление физиологического питания
- 4) устранение аспирации в трахеобронхиальное дерево

ФЕНОМЕН ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

К ПОЗИТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) I фазу раневого процесса, клинически подтвержденное удовлетворительное состояние пациента
- 2) минимальную обсемененность раны по результатам минимум 2-х посевов, II фазу раневого процесса (регенерация и пролиферация)
- 3) I фазу раневого процесса, отсутствие по данным МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)-исследования органов грудной клетки жидкостных образований переднего средостения, MRSA
- 4) II фазу раневого процесса, отсутствие по данным МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)-исследования органов грудной клетки жидкостных образований переднего средостения

НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ И ОБШИРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ

- 1) щелочей
- 2) органических кислот
- 3) суррогатного алкоголя
- 4) горячей воды

ПАЦИЕНТУ С ПОСЛЕОЖГОВОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРОЙ ПИЩЕВОДА В РАМКАХ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ

- 1) полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода и желудка, ирригографию
- 2) эзофагогастроскопию, колоноскопию, внутрижелудочную pH-метрию
- 3) контрастную рентгеноскопию пищевода и желудка, компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости, ларингоскопию, эзофагогастроскопию, колоноскопию
- 4) компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием, цистографию

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) эзофагоманометрии
- 2) биохимического исследования крови
- 3) медиастиноскопии
- 4) рентгенологического исследования

АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) коротком пищеводе
- 2) рефлюкс-эзофагите
- 3) аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) параэзофагеальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы

БОЛЬНОМУ СО СФОРМИРОВАННЫМ ФИБРОТОРАКСОМ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ГЕМОТОРАКСОМ ПОКАЗАНА

- 1) консервативная противовоспалительная терапия
- 2) торакоцентез с активной аспирацией
- 3) торакотомия с декортикацией лёгкого
- 4) пункция плевральной полости

ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНОМУ С ПНЕВМОТОРАКСОМ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ В(ВО) ___ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ___ ЛИНИИ

- 1) 8; заднеаксилярной
- 2) 2; среднеключичной
- 3) 4; парастернальной
- 4) 8; паравертебральной

ГРАНИЦАМИ ТРЕУГОЛЬНИКА ЛАЙМЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) перстневидно-глоточная мышца и пучки продольных мышц пищевода
- 2) пузырьный и общий печёночные протоки, а основанием является правая печеночная артерия
- 3) сухожилия двубрюшной мышцы, подъязычный нерв, язычная вена и наружный (задний) край челюстно-подъязычной мышцы
- 4) подвздошный гребень, край широчайшей мышцы спины и наружной косой мышцы живота

ПЕРВИЧНОЙ РЕЛАКСАЦИЕЙ ДИАФРАГМЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) порок развития органа
- 2) последствия повреждений диафрагмального нерва
- 3) ложную диафрагмальную грыжу
- 4) признак избыточного давления в брюшной полости

ПРИ 1 СТЕПЕНИ УКОРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА КАРДИЯ РАСПОЛОЖЕНА ___ СМ ВЫШЕ УРОВНЯ ДИАФРАГМЫ

- 1) не более чем на 6
- 2) более чем на 4
- 3) не более чем на 2
- 4) не более чем на 4

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) гамартома
- 2) фиброма
- 3) миома
- 4) невринома

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА __ СТАДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) IV
- 2) IIa–IIb
- 3) IIb–III
- 4) I–IIa

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ЭКССУДАТА ОТ ТРАНССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие белка
- 2) наличие холестерина
- 3) наличие глюкозы
- 4) прозрачность

ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЩЕЛОЧЬЮ ВОЗНИКАЕТ

- 1) отек слизистой
- 2) гиперемия слизистой
- 3) коагуляционный некроз
- 4) колликовационный некроз

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ VAK – ТЕРАПИЯ VACUUM–ASSISTED CLOSURE ЯВЛЯЕТСЯ (ВАКУУМНАЯ ТЕРАПИЯ РАН)

- 1) усиление кровообращения в ране
- 2) высокий риск послеоперационного кровотечения

- 3) онкологическое заболевание в анамнезе
- 4) наличие сердечно-сосудистой недостаточности

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАВМЫ ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) фиброторакс с функциональной потерей легочной функции
- 2) пневмонию
- 3) ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание)-синдром
- 4) ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)

СИМПТОМ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) центрального рака легкого
- 2) периферического рака лёгкого
- 3) гидроторакса
- 4) пневмонии

ПАРАКУЛЬТЕВЫМ АБСЦЕССОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вид бронхо-средостенного свища, сообщающего культю бронха с ограниченной полостью в паракультевой клетчатке
- 2) вид бронхо-плеврального свища, сообщающего культю бронха с полостью осумкованной эмпиемы, прилежащей к культе бронха
- 3) острое гнойное воспаление паракультевой клетчатки, развивающееся как осложнение несостоятельности культи бронха
- 4) острая или хроническая осумкованная эмпиема плевры, расположенная около культи бронха

ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, С ИРРАДИАЦИЕЙ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ВОЗДУХОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ЭКГ (электрокардиограмма), УЗИ (ультразвуковое исследование)

органов брюшной полости

- 2) только рентгеноскопию пищевода и желудка с контрастом
- 3) ЭКГ (электрокардиограмма), рентгеноскопию пищевода и желудка с контрастом
- 4) только ЭКГ (электрокардиограмма)

ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная боковая торакотомия
- 2) срединная стернотомия
- 3) трансторакальный передний доступ
- 4) трансторакальный заднебоковой доступ

ОСНОВОЙ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ

- 1) лимфатических сосудов и бронхиол
- 2) легочных артерий и бронхов
- 3) легочных вен и бронхиол

4) легочных вен и лимфатических сосудов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЛЕВРОКОЖНЫЙ СВИЩ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) иссечение свищевого хода и ушивание дефекта плевры
- 2) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - исследование органов грудной клетки с в/в контрастированием
- 3) дренирование плевральной полости через полость свища
- 4) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - исследование грудной клетки с фистулографией

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 1 СМ НА ПЕРИФЕРИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить трансторакальную биопсию
- 2) выполнить верхнюю лобэктомию
- 3) выполнить катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- 4) динамическое наблюдение

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДНЕЙ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ С РЕЗЕКЦИЕЙ 1-ГО РЕБРА НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) правой плечеголовной вены
- 2) верхушечных сегментов легкого
- 3) подключичной артерии
- 4) ключицы

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

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

МАЛЫЙ ГЕМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДО УРОВНЯ _____ РЕБРА

- 1) II-III
- 2) VIII-IX
- 3) V-VI
- 4) VII-VIII

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) лейомиосаркому
- 2) лейомиому
- 3) плоскоклеточный рак пищевода
- 4) адамантиному

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ ___ % ОТ ЧИСЛА ВСЕХ НЕОПУХОЛЕВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ

- 1) 2,5-3
- 2) 7-10
- 3) 15-25
- 4) 4,5-6

СИНДРОМОМ ПАНКОСТА НАЗЫВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) I ребра, подключичной вены, симпатического ствола
- 2) I ребра, подключичной вены, плечевого сплетения
- 3) I ребра, плечевого сплетения, симпатического ствола
- 4) плечеголовной вены, подключичной артерии, диафрагмальный, блуждающий, возвратный нервы, звездчатого ганглия

МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коникотомия
- 2) средняя трахеостомия
- 3) нижняя трахеостомия
- 4) поперечная трахеостомия

СИМПТОМОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота «кофейной гущей»
- 2) кровотечение из носа
- 3) выделение пенистой алой крови изо рта
- 4) мелена

УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) диффузной эмфиземы легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) закрытого пневмоторакса
- 4) абсцесса легкого

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ СЛУЖИТ

- 1) необходимость гипералиментации
- 2) гипергликемия
- 3) риск аспирации
- 4) стриктура пищевода

ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) антацидные препараты
- 2) антихолинергические средства
- 3) блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 4) ингибиторы протонной помпы

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- 1) крупноклеточного рака легких
- 2) мелкоклеточного рака
- 3) плоскоклеточного рака
- 4) железистого рака

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСЛЕ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тотальным затемнением справа
- 2) тотальным затемнением слева
- 3) тотальным просветлением слева
- 4) смещением средостения в противоположную сторону

СИМПТОМ ТОТАЛЬНОГО ДВУСТОРОННЕГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) тромбоэмболии одной из ветвей легочной артерии
- 2) эмфиземе легких
- 3) компенсаторной эмфиземе одного легкого
- 4) обтурации главного бронха инородным телом

НАИБОЛЕЕ ВЫГОДНОЕ МЕСТО ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА ___ ЛИНИИ

- 1) 2-е межреберье по средней ключичной
- 2) 4-е межреберье по передней подмышечной
- 3) 7-е межреберье по передней аксиллярной
- 4) 8-е межреберье по задней аксиллярной

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ТРЕУГОЛЬНУЮ ФОРМУ ТЕНИ МОЖЕТ ИМЕТЬ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

В РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) локальная мезотелиома
- 2) паразитарная киста средостения

- 3) невринома средостения
- 4) дермоидная киста средостения

СИМПТОМ ПРИБРАМА ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- 1) внутрипротоковой папилломы
- 2) фиброзно-кистозной мастопатии
- 3) фиброаденомы молочной железы
- 4) рака молочной железы

К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) объем кровопотери, использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, асимметричную стернотомию
- 2) ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких), сахарный диабет II типа, остеопороз, рестернотомию
- 3) использование обеих внутренних грудных артерий, длительное время операции, остеопороз, рестернотомию
- 4) непрямой массаж сердца, раннее удаление дренажей, ХОБЛ, асимметричную стернотомию

ПРИ КАКОМ ТИПЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ (ПО ЧИКАГСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ) ДОСТИГАЕТСЯ НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОТ КАРДИОДИЛАТАЦИИ?

- 1) при всех типах
- 2) только 1 типе
- 3) только 2 типе
- 4) только 3 типе

ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ БЕСПОКОЯТ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ТВЕРДОЙ И ПРОТЕРТОЙ ПИЩИ, РЕГУРГИТАЦИЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) рак желудка
- 2) эзофагит
- 3) рак пищевода
- 4) ахалазию кардии

ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) XI парой черепных нервов
- 2) ветвью блуждающего нерва
- 3) двигательной ветвью шейного нервного сплетения
- 4) составной частью правого диафрагмального сосудисто-нервного пучка

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЕНИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- 2) передне-боковая торакотомия слева
- 3) стернотомия

4) задне-боковая торакотомия слева

ПОЛИЦИКЛИЧЕСКИ РАСШИРЕННЫЕ КОРНИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пневмосклероза
- 2) туберкулезного бронхоаденита
- 3) саркоидоза легких и внутригрудных лимфатических узлов
- 4) центрального рака легкого

ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) кавернозный туберкулез легких
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) пневмокониоз
- 4) рак бронха

ОКОЛО 7 ЛЕТ НАЗАД ПАЦИЕНТКЕ 48 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ФУНДОПЛИКАЦИЯ, ПРИ ПОЛИПОЗИЦИОННОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) укорочение пищевода 1 степени, фиксированную кардиофундальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы с миграцией фундопликационной манжеты в заднее средостение
- 2) тотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) ахалазию кардии 4 стадии
- 4) декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА НАЗЫВАЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) прямой кишки
- 2) пищевода
- 3) подвздошной кишки
- 4) слепой кишки

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПОЗВОЛИТ

- 1) колоноскопия
- 2) обзорная рентгенограмма ОГК (органы грудной клетки)
- 3) рентгенография пищевода с контрастом
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (органов брюшной полости)

ДОСТУПОМ ПРИ ОККЛЮЗИИ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА ПО Л.К. БОГУШУ

ЯВЛЯЕТСЯ _____

- 1) переднебоковая торакотомия, плеврэктомия
- 2) поперечная стернотомия
- 3) срединная стернотомия с перикардиотомией
- 4) заднебоковая торакотомия, чресплевральное вскрытие заднего средостения

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГЭКТОМИИ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект стенки до 0,5 см в шейном отделе пищевода
- 2) протяженный (более 5 см) и полный поперечный разрыв пищевода
- 3) дефект стенки до 2 см с отграниченным затеком в заднее средостение
- 4) дефект стенки до 1 см с отграниченным затеком в заднее средостение

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

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

КЛАПАН ХЕЙМЛИХА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) для окклюзии бронхиальных артерий при легочном кровотечении
- 2) для окклюзии бронхов
- 3) при пневмотораксе для эвакуации воздуха из плевральной полости
- 4) для эвакуации жидкостного содержимого из плевральной полости

СМЕШЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) экссудативного плеврита
- 2) тотального ателектаза легкого
- 3) прогрессирующей легочной дистрофии
- 4) хронической обструктивной болезни легких

ТРАНССУДАТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) повреждении грудного лимфатического протока
- 2) опухолевом поражении легкого и плевры
- 3) застойной сердечной недостаточности
- 4) воспалительных заболеваний

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) боль в пояснице
- 3) диарея
- 4) боль в эпигастрии

МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ДИФФУЗНО

ПОКРЫВАЮЩИЕ ВСЕ ЛЕГОЧНЫЕ ПОЛЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) инфильтративного туберкулеза легких
- 3) милиарного туберкулеза легких
- 4) фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический бронхит
- 2) инородное тело
- 3) туберкулез
- 4) хроническая пневмония

ТИМОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- 1) поджелудочной железы
- 2) надпочечников
- 3) вилочковой железы
- 4) щитовидной железы

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобэктомия
- 2) декорткация легкого
- 3) химический плевродез
- 4) консервативный

ПРИ СИМПТОМЕ «ПАРАДОКС ВДОХА» У ДЕТЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) стридорозное дыхание
- 2) западение грудины и ребер при вдохе
- 3) смещение средостения
- 4) апноэ

ОПЕРАЦИЯ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) рубцовой стриктуре нижней трети пищевода
- 2) эпифренальном дивертикуле пищевода
- 3) рефлюкс-эзофагите
- 4) кардиоспазме

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография органов грудной клетки
- 2) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
- 3) рентгенография пищевода и желудка
- 4) эзофагоманометрия

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРАВИЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИМФОДИССЕКЦИИ В ЗОНЕ СУБКАРИНЕАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) визуализированный контрлатеральный главный бронх
- 2) стенка правого желудочка
- 3) скелетизированный возвратный гортанный нерв
- 4) скелетизированная непарная вена

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зондирование полостей сердца
- 2) бронхоскопия
- 3) доплерография
- 4) компьютерная томография

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «АМПУТАЦИИ» НЕПАРНОЙ ВЕНЫ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО, СЛУЖИТ

- 1) наличие связки, соединяющей корень легкого и стенку непарной вены
- 2) прочное сращение стенки бронха и стенки непарной вены
- 3) непарная вена, впадающая в заднюю стенку верхней полую вены
- 4) непарная вена, которая перед впадением в верхнюю полую вену перекидывается сверху через корень правого легкого

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

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

У БОЛЬНОЙ 56 ЛЕТ ПРИ МАММОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО СКОПЛЕНИЕ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) трепанбиопсию под контролем УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 2) трепанбиопсию под рентгеновским контролем
- 3) дуктографию
- 4) аспирационную биопсию

СТЕРНОМЕДИАСТИНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) асептическое воспаление грудины и переднего средостения
- 2) нагноительный процесс, локализующийся в средней трети тела грудины
- 3) асептическое воспаление грудины
- 4) послеоперационная раневая инфекция с вовлечением в процесс грудины и переднего средостения

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) пищевод Барретта
- 2) ахалазию кардии
- 3) короткий пищевод
- 4) лейомиому пищевода

**ПОЛИЦИКЛИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ОБЕ СТОРОНЫ
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гидроперикарда
- 2) лимфогранулематоза
- 3) кортикоплеврального рака
- 4) бронхиолоальвеолярного рака

**ДИВЕРТИКУЛЭКТОМИЮ ПРИ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ (ЦЕНКЕРОВСКОМ)
ДИВЕРТИКУЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) через переднее-боковую торакотомию справа
- 2) шейным доступом
- 3) через заднее-боковую торакотомию слева
- 4) лапаротомным доступом

САМЫМ БОЛЬШИМ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рёберно-диафрагмальный
- 2) средостенный
- 3) за грудиной
- 4) наддиафрагмальный

ПРИ ФЛОТИРУЮЩЕМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) парадоксальное дыхание
- 2) ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание) - синдром
- 3) эмпиема плевры
- 4) синдром Титце

ОПЕРАЦИЕЙ ДАНИЭЛЬСА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дренирование межмышечного абсцесса
- 2) прескаленная биопсия
- 3) пункция перикарда
- 4) резекция S1+2 слева

ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) перееданием
- 2) сильным кашлем
- 3) поднятием тяжести
- 4) инородным телом

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХИЛОТОРАКСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) патологии сердечно-сосудистой системы

- 2) ятрогенные повреждения при операциях на органах грудной полости
- 3) вирусные заболевания
- 4) инфекционные заболевания

ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С УМЕНЬШЕНИЕМ МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при хроническом абсцессе легкого
- 2) при цирротическом туберкулезе легких
- 3) при хронической обструктивной болезни легких
- 4) после торакопластики по D.Nuss

НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) параэзофагеальной субтотальной желудочной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) протяженной рубцовой стриктуры пищевода
- 4) ахалазии кардии

К ПРИЗНАКАМ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) аускультативно отсутствие дыхания
- 2) перкуторно - коробочный звук
- 3) сужение межреберных промежутков на стороне поражения
- 4) увеличение объема соответствующей половины грудной клетки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дополнительный трахеальный бронх
- 2) добавочная доля непарной вены
- 3) полное обратное расположение легких
- 4) четырехдолевое строение легкого

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ БУЖИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бужирование через рот только под эндоскопическим контролем
- 2) ортоградное бужирование вслепую
- 3) ретроградное бужирование за нитку
- 4) ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами

ЗАТЕНЕНИЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, РАЗМЕР КОТОРОГО ОТ 0,5 ММ ДО 1 СМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очаговой тенью
- 2) кольцевидной тенью
- 3) ограниченным затемнением
- 4) обширным затемнением

БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ РАЗВИЛАСЬ ПЕРВИЧНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КУЛЬТИ БРОНХА, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхоскопию и нанесение биологического клея
- 2) срочную реторакотомию
- 3) плевральную пункцию
- 4) дренирование плевральной полости

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приводящий парез голосовых складок
- 2) сочетанное поражение - трахеопищеводный свищ
- 3) тетрапарез конечностей
- 4) наличие черепно-мозговой травмы в анамнезе

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБОМ ЭВАКУАЦИИ ЭКССУДАТА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ СЕРОЗНОМ ХАРАКТЕРЕ ЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение дренажа по Сельдингеру
- 2) широкая торакотомия
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) плевральная пункция и аспирация при помощи отсоса

ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО

- 1) дисфагия
- 2) нарушение ритма сердца
- 3) псевдостенокардия
- 4) копростаз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дислокация эндопротеза трахеи
- 2) дислокация протеза
- 3) обострение хронического бронхита
- 4) пневмония

К ПЕРВИЧНЫМ ИЛИ МЕСТНЫМ СИМПТОМАМ РАКА ЛЕГКОГО НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- 1) повышение температуры тела
- 2) кашель
- 3) кровохарканье
- 4) боль в груди

ПРИ РАЗВИТИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЕГО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) муковисцедозом
- 2) идиопатическим фиброзным альвеолитом
- 3) гранулематозным васкулитом
- 4) бронхиальной астмой

ПРИЗНАКИ ОСУМКОВАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) гидротораксе и пневмотораксе
- 2) плеврите и гемотораксе
- 3) транссудате
- 4) гидротораксе

**ДЛЯ УШИБА ЛЕГКОГО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

СИНДРОМОМ ТИТЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гормональное проявление нейроэндокринных опухолей легких и средостения
- 2) остеорадионекроз в зоне предшествующей лучевой терапии по поводу рака молочной железы
- 3) флотирющий перелом ребер с развитием парадоксального дыхания
- 4) заболевание, сопровождающееся воспалением реберных хрящей в области их сочленения с грудиной

ПРИ ВНЕ ИЛИ ВНУТРИЛЕГочНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ ПОКАЗАНО

- 1) динамическое наблюдение
- 2) проведение антибактериальной терапии
- 3) хирургическое лечение
- 4) проведение лучевой терапии

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

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

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

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

**СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ТОТАЛЬНОМУ
ЗАТЕМНЕНИЮ ПРИ**

- 1) острой пневмонии
- 2) ателектазе легкого

- 3) экссудативном плеврите
- 4) циррозе легкого

ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОЙ КИСТЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПНЕВМОЦИСТОГРАФИЮ ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) оценки размеров кисты в динамике
- 2) выявления источника выделений из молочной железы
- 3) определения размера кисты
- 4) выявления наличия пристеночных образований

ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, С ИРРАДИАЦИЕЙ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ВОЗДУХОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) только рентгеноскопию пищевода и желудка с контрастом
- 2) ЭКГ (электрокардиограмма), рентгеноскопию пищевода и желудка с контрастом
- 3) ЭКГ (электрокардиограмма), УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 4) только ЭКГ (электрокардиограмма)

ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЛОКАЛИЗУЮТ ПО

- 1) субсегментам
- 2) лобелонам
- 3) межреберьям
- 4) сегментам

-
- 1) пищеводно-глоточный (ценкерровский) дивертикул
 - 2) ахалазию кардии 3 стадии
 - 3) эпифренальный дивертикул пищевода
 - 4) субтотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

ФЕНОМЕН ОБСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашлем с мокротой
- 2) болями в грудной клетке
- 3) кровохарканьем
- 4) ателектазом доли легкого

АСПЕРГИЛЛОМЫ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЮТСЯ

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

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТАНДАРТНОЙ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ ПОСЛОЙНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОИЗВОДИТСЯ РАССЕЧЕНИЕ

- 1) кожи и подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, наружной и внутренней межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 2) кожи и подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, передней и задней зубчатой мышцы, межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 3) кожи, подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, зубчатых мышц, широчайшей мышцы спины, межреберных мышц, внутригрудной фасции, костальной плевры
- 4) кожи, подкожной клетчатки, большой и малой грудных мышц, зубчатых мышц, широчайшей мышцы спины, внутренних межреберных мышц, костальной плевры

БОЛЕЗНЮ КАСТЛЕМАНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ангиофолликулярная гиперплазия лимфатических узлов средостения
- 2) хондродисплазия реберных хрящей в проекции сочленения с грудиной
- 3) идиопатический пневмосклероз
- 4) аберрантный внутригрудной зоб

СКОЛЬЗЯЩИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПАРАЗОФАГЕАЛЬНЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТЕМ , ЧТО

- 1) сочетаются с парастернальной грыжей
- 2) сочетаются с релаксацией диафрагмы
- 3) чаще ущемляются
- 4) никогда не ущемляются

ПРИ СТОЙКОМ И ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ КАРДИОСПАЗМА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кардиодилатацию
- 2) оперативный метод лечения
- 3) эндопротезирование пищевода
- 4) медикаментозный метод лечения

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

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

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГочНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) кровохарканье
- 3) стеноз главного бронха
- 4) легочное кровотечение

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) демпинг-синдром
- 2) парадоксальная дисфагия
- 3) синдром эндогенной интоксикации
- 4) синдром острой дыхательной недостаточности

ДЛЯ ПИОПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО

- 1) стридорозного дыхания
- 2) ослабленного дыхания, повышения температуры тела, боли в грудной клетке, влажных мелкопузырчатых хрипов
- 3) кровохарканья
- 4) резкой боли в грудной клетке, одышки, одновременно коробочного и тупого звука при перкуссии, ослабления дыхания

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕТОРАКОТОМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная несостоятельность культи бронха
- 2) наличие внутривезикулярного кровотечения
- 3) субтотальный пневмоторакс
- 4) ателектаз легкого

ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДЯТ

- 1) не дренирование плевральной полости
- 2) систему дренирования со сменой интенсивности разряжения
- 3) активную аспирацию содержимого плевральной полости
- 4) пассивное дренирование по Бюлау

ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) экстирпацию пищевода с одномоментной пластикой
- 2) кардиомиотомию по Геллеру
- 3) бужирование пищевода
- 4) пероральную эндоскопическую миотомию

К САМОЙ ЧАСТОЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) полимастию
- 2) амастию
- 3) гинекомастию
- 4) инверсию сока

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОДИНОЧНОЙ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

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

ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ НЕРВЫ ПРОХОДЯТ

- 1) позади трахеи
- 2) позади корня легкого
- 3) впереди от корня легкого
- 4) впереди от трахеи

СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) саркома
- 3) рак
- 4) лейомиосаркома

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анальгетическая терапия
- 2) внутриартериальное введение антибиотиков
- 3) физиотерапия
- 4) лечебная физкультура

ПОЛОСТЬ С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ, ДИАМЕТРОМ ОТ 10 ДО 15 СМ, ИМЕЮЩАЯ ВНУТРИ ПЕРЕГОРОДКИ, БЕЗ НАЛИЧИЯ АНАМНЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ

- 1) гигантской буллы
- 2) истинной кисты
- 3) санированной каверны
- 4) рака легкого

РАЗМЕРЫ ФИБРОАДЕНОМЫ ____ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЕЕ УДАЛЕНИЯ

- 1) более 2 см
- 2) более 3-х см

- 3) до 1 см
- 4) более 5 см

БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ ТЕЛ ___ ПОЗВОНКОВ

- 1) C7-Th2
- 2) Th6-Th7
- 3) Th1-Th3
- 4) Th4-Th6

ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ РАСПОЛОЖЕН БОЛЕЕ ВЕРТИКАЛЬНО, ЧЕМ ЛЕВЫЙ, ПОЭТОМУ ЧАЩЕ ЛЕВОГО ОБТУРИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) центральном раке
- 2) кровотечении
- 3) аспирации
- 4) инфильтрации

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) печень
- 2) кости
- 3) средостение
- 4) надпочечники

ГРУДНОЙ ПРОТОК ВПАДАЕТ В

- 1) левый венозный угол
- 2) правый венозный угол
- 3) верхнюю полую вену
- 4) нижнюю полую вену

___ ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО

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

РАК ПИЩЕВОДА, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В ОБЛАСТИ ___ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОРАСТАЕТ ЗА ЕГО ПРЕДЕЛЫ

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

ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОКАЗАНО ПРИ ИНДЕКСЕ ГАЛЛЕРА

- 1) >3,5
- 2) <3,5

- 3) 1
- 4) >2

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ДИСФАГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) ахалазии кардии
- 2) доброкачественных опухолей пищевода
- 3) рака пищевода
- 4) дивертикулов пищевода

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАК ПИЩЕВОДА МЕТАСТАЗИРУЕТ В ___ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) перибронхиальные
- 2) околопищеводные
- 3) эпигастральные
- 4) надключичные

КРОВОХАРКАНЬЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБЪЕМОМ ___ МЛ ЗА СУТКИ

- 1) до 500
- 2) 150
- 3) не более 50
- 4) 250

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) определение уровня онкомаркеров в крови
- 3) сцинтиграфия
- 4) тонкоигольная аспирационная биопсия

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ДО 2 СМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ

- 1) бронхографию
- 2) рентгенографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) компьютерную томографию

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ УШИБА СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аритмия, расширение сердечной тупости, изменения на ЭКГ
- 2) повышение АД, тахикардия, акцент 1 тона на аорте
- 3) деформация груди, нарушения дыхания, синюшность кожных покровов
- 4) четкость тонов, гемоторакс

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ

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

ВЕРХНЮЮ АПЕРТУРУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОБРАЗУЮТ

- 1) первая пара ребер, седьмой шейный позвонок, грудина
- 2) ключицы, рукоятка грудины, первый грудной позвонок
- 3) первая пара ребер, рукоятка грудины, первый грудной позвонок
- 4) ключицы, грудина, седьмой шейный позвонок

ЛОКАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) облаковидной инфильтрации
- 2) тотального затемнения
- 3) ограниченного просветления
- 4) милиарной диссеминации

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ ПО ПОВОДУ ГИДРОТОРАКСА СЛЕДУЕТ ЭВАКУИРОВАТЬ ___ ОБЪЕМ(А) ЭКССУДАТА

- 1) 1/3
- 2) 1/2
- 3) 1/4
- 4) весь

ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированная форма опухоли
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) мелкоклеточная форма опухоли

ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ КУРИЛЬЩИКА НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) туберкулез легкого
- 2) обострение хронического бронхита
- 3) рак легкого
- 4) хронический абсцесс легкого

ПОЯВЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЗАТЕМНЕНИЯ С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гидротораксом
- 2) ателектазом
- 3) пневмонией
- 4) абсцессом

ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аэрофагия
- 2) дисфагия
- 3) синдром эндогенной интоксикации
- 4) синдром острой дыхательной недостаточности

РВОТА, ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В ШЕЙНО-ГРУДНОЙ ОБЛАСТИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГРУДИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) перфорации пищевода
- 2) перфорации желудка
- 3) перфорации дивертикула ободочной кишки
- 4) ангионевротическом отёке

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО - ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз легкого
- 2) экссудативный плеврит
- 3) острая полисегментарная пневмония
- 4) хроническая буллезная болезнь легких

ОСНОВОЙ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЛЕНИЕ

- 1) легочных артерий и бронхов
- 2) лимфатических сосудов и бронхиол
- 3) легочных вен и лимфатических сосудов
- 4) легочных вен и бронхиол

К НЕРВНО - МЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) дивертикул
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) рубцовую стриктуру
- 4) ахалазию кардии

К ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО В ФОРМЕ ШАРОВИДНОЙ ТЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) прожилки крови в мокроте
- 2) одышку
- 3) лихорадку
- 4) длительное бессимптомное течение

ПРАВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ОГИБАЕТ ПРАВУЮ ПОДКЛЮЧИЧНУЮ АРТЕРИЮ СНИЗУ И СЗАДИ И ПОДНИМАЕТСЯ ПО ___ СТОРОНЕ ПИЩЕВОДА К ГОРТАНИ

- 1) задней

- 2) левой боковой
- 3) передней
- 4) правой боковой

ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЯЗКУ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ

- 1) ранении вен ноги
- 2) открытом пневмотораксе
- 3) кровотечении в плевральную полость
- 4) ранении вен шеи

ОБЛАКОВИДНАЯ СИММЕТРИЧНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ КЛЕТЧАТКИ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ (СИМПТОМ БАБОЧКИ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ

- 1) отеке легких
- 2) инфаркте легкого
- 3) ателектазе
- 4) эмфиземе

ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ НАРУШЕНИЕ КОНВЕРГЕНЦИИ И ПОТЕРЯ СПОСОБНОСТИ ФИКСИРОВАТЬ ВЗГЛЯД НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ ОБЪЕДИНЯЮТ В СИМПТОМ

- 1) Пастернацкого
- 2) Грефе
- 3) Щеткина-Блюмберга
- 4) Мебиуса

ПРИ ВЫБОРЕ ВАРИАНТА ЭЗОФАГОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕОЖОГОВОЙ СТРИКТУРОЙ ПИЩЕВОДА ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) ожоговый стеноз привратника с нарушениями эвакуации
- 2) глотку, наличие стеноза выходного отдела желудка (в крайне тяжелых случаях может поражаться весь желудок), а также поражения двенадцатиперстной и начальных отделов тощей кишки
- 3) стриктуру ануса
- 4) протяженную стриктуру мочеточника

СРЕДНЯЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ ___ СМ

- 1) 25
- 2) 28
- 3) 18
- 4) 21

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО 26 ЛЕТ С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальное хирургическое лечение в виде резекции лёгкого
- 2) гемостатическая терапия

- 3) искусственный пневмоторакс
- 4) пневмоперитонеум

ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ НАЧИНАЮТ С

- 1) блокады диафрагмального нерва
- 2) трахеостомии
- 3) дренирования плевральной полости
- 4) обездвиживания грудной клетки

РАСПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРА ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ВЛИЯЕТ НА

- 1) выбор метода и объёма хирургического вмешательства
- 2) принципы классификации при плоскоклеточном раке пищевода
- 3) подбор схемы химиотерапии
- 4) выбор метода радиотерапии

РАК ПИЩЕВОДА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОГРЕССИРУЕТ

- 1) быстро
- 2) медленно
- 3) крайне быстро
- 4) в зависимости от локализации

СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ РАЗРЫВОМ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА, НАЗЫВАЮТ СИНДРОМ

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

ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) демпинг-синдром
- 3) дисфагия
- 4) синдром приводящей петли

КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА ГРУДИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) механических и химических факторов
- 2) воздействия одного вида энергии на различные части организма
- 3) сочетания действия различных видов энергии
- 4) разных температурных факторов

ОПЕРАЦИЕЙ ДЕЛОРМА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) декорткация легкого
- 2) перицистэктомия

- 3) плевропневмонэктомия
- 4) клапанная бронхоблокация

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение ауэрбахова и мейснерова сплетения
- 2) ожог пищевода
- 3) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 4) опухоль пищевода

МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ II-III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллонная пневмокардиодилатация
- 2) бандажирование кардиального отдела желудка
- 3) бужирование пищевода
- 4) фундопликация

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ЗАВЕРШАЕТСЯ

- 1) гастрощунтированием
- 2) септопластикой
- 3) крурорафией
- 4) лампэктомией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) сочетание абсцесса лёгкого и активного туберкулёза
- 3) большой размер абсцесса
- 4) сочетание абсцесса лёгкого и аспергиллёза

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) двухмоментная эхинококкотомия
- 2) одномоментная эхинококкэктомия
- 3) пульмонэктомия
- 4) лобэктомия

БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) вторичного укорочения пищевода
- 2) декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка
- 3) пищеводно-медиастинальных и пищеводно-респираторных свищей
- 4) параэзофагеальной желудочной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

ДЛЯ СИНДРОМА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление «бронзовых» пятен на теле
- 2) появление на коже груди и конъюнктиве глаз точечных кровоизлияний
- 3) увеличение продолжительности пробы Штанге

4) втягивание кожи между ребрами при дыхании

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

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

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

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

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СРЕДОСТЕНИЯ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) верхняя полая вена
- 2) дуга аорты
- 3) правое предсердие
- 4) непарная вена

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакопластика
- 2) клиновидная резекция лёгкого
- 3) пневмонэктомия
- 4) лобэктомия

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО СНАЧАЛА ПРОИЗВОДЯТ РЕЗЕКЦИЮ _____ РЕБРА, А ЗАТЕМ ВЫПОЛНЯЮТ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ТОРАКОПЛАСТИКИ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕМЫЙ ВАРИАНТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСЛОКАЦИИ СЕГМЕНТОВ РЕЗЕЦИРОВАННОГО ПРАВОГО ЛЁГКОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СМЕЩЕНИЕ

- 1) средней доли в задний костодиафрагмальный синус
- 2) средней доли в купол плевральной полости
- 3) седьмого сегмента в наружный костодиафрагмальный синус
- 4) шестого сегмента в задний костодиафрагмальный синус

НАЛИЧИЕ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) грыжи Бохдалека
- 2) параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) грыжи купола диафрагмы

ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ

- 1) расположенная в плащевом слое легкого
- 2) исходящая из главного, долевого или сегментарного бронха
- 3) исходящая из субсегментарного, долькового или терминального бронха
- 4) расположенная в прикорневой и средней зонах легкого

ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВВИДУ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГОРТАНИ КАК ПРАВИЛО ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) среднюю трахеостомию
- 2) коникотомию
- 3) поперечную трахеостомию
- 4) нижнюю трахеостомию

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗРЫВА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ С/СО

- 1) большим количеством прозрачной слизистой мокроты
- 2) прозрачным отделяемым, солоноватым на вкус с серо-зелеными прожилками
- 3) скудной серозно-геморагической мокротой
- 4) большим количеством пенистой мокроты, с прожилками крови

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ПРИЛЕЖАЩИМИ К ПИЩЕВОДУ СПЕРЕДИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД БИФУРКАЦИЕЙ ТРАХЕИ, СЧИТАЮТ _____ И _____

- 1) легочные артерии; левое предсердие
- 2) правое предсердие; правый желудочек
- 3) легочные вены; правое предсердие
- 4) перикард; левое предсердие

РЕНТГЕНОСКОПИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ

- 1) изменения бронхиальной структуры
- 2) подвижность верхушек легких
- 3) изменения легочного рисунка
- 4) подвижность диафрагмы

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

- 1) дивертикулэктомия шейным доступом
- 2) торакоскопическая дивертикулэктомия

- 3) операция инвагинации по Жирару
- 4) резекция шейного отдела пищевода

ПЕРЕЛОМ ГРУДИНЫ НАЗЫВАЮТ ТРАВМОЙ

- 1) мотоциклиста
- 2) ныряльщика
- 3) пассажира
- 4) водителя

ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА БАЛЛОННОЙ ПНЕВМОКАРДИОДИЛАТАЦИИ В 0,5-1% СЛУЧАЕВ СОПРЯЖЕНО С/СО

- 1) острой кишечной непроходимостью
- 2) надрывами слизистой пищеводно-желудочного перехода, перфорацией пищевода
- 3) стенозом выходного отдела желудка
- 4) мезентериальным тромбозом

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ ПРИ МАММОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ультразвуковая диагностика
- 2) динамическое наблюдение
- 3) пункционная биопсия
- 4) стереотаксическая биопсия молочной железы

ПРИ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПОКАЗАНО

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) проведение лобэктомии
- 3) проведение билобэктомии
- 4) проведение искусственной вентиляции легких

ПОД СИНДРОМОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ПОНИМАЮТ

- 1) пенетрацию язвы в печень
- 2) короткое рубцовое сужение нижней трети пищевода
- 3) стеноз привратника
- 4) трещину слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ РАЗВИЛАСЬ ПЕРВИЧНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КУЛЬТИ БРОНХА, ТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) плевральную пункцию
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) срочную реторакотомию
- 4) бронхоскопию и нанесение биологического клея

СТАНДАРТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ МАЛО ИНФОРМАТИВНА ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ВГЛУ (ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ) СЛЕВА В СВЯЗИ С

- 1) тенью пищевода

- 2) меньшим числом лимфоузлов
- 3) левосторонним расположением тени сердца
- 4) особенностями лимфооттока

**ОСОБЕННОСТЬЮ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
_____ ЗОНЫ МОЛЕКУЛЯРНОГО СОТРЯСЕНИЯ**

- 1) большого раневого канала, широкой зоны некроза, узкой
- 2) узкого раневого канала, узкой зоны некроза, широкой
- 3) широкого раневого канала, узкой зоны некроза и большой
- 4) широкого раневого канала, большой зоны некроза и узкой

**СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ НА
РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) туберкулёма
- 2) центральный рак легкого
- 3) воздушная киста легкого
- 4) абсцесс легкого

К ОСОБЕННОСТЯМИ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) тяжелое повреждение ткани легкого без механического повреждения грудной стенки, наличие короткого периода клинического благополучия
- 2) более выраженные повреждения трахеобронхиального дерева по сравнению с паренхимой легкого, более длительный период острых воспалительных изменений
- 3) более длительный период острых воспалительных изменений, меньшее число осложнений в отдаленном периоде травмы
- 4) более выраженные повреждения трахеобронхиального дерева по сравнению с паренхимой легкого, меньшее число осложнений в отдаленном периоде травмы

**У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ 3 ЧАСА НАЗАД ПОЛУЧИЛ НОЖЕВОЕ РАНЕНИЕ ЛЕВОЙ
ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ТОНЫ СЕРДЦА
ГЛУХИЕ, ТАХИКАРДИЯ, АД 80/20 ММ РТ.СТ., ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ
НИТЕВИДНЫЙ, ИМЕЕТ МЕСТО УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, МОЖНО
ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) плевропульмональный шок
- 2) пневмоторакс
- 3) ранение легкого
- 4) ранение сердца

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) увеличение угла бифуркации трахеи
- 2) уменьшение угла бифуркации трахеи
- 3) увеличение трахео-бронхиального угла
- 4) уменьшение трахео-бронхиального угла

РАСШИРЕННЫЙ БРОНХ, ПРИ КОТОРОМ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТРЕЗОК БРОНХА РЕЗКО

СУЖЕН ИЛИ ОБЛИТЕРИРОВАН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхинококкозом
- 2) бронхолитом
- 3) ретенционной кистой
- 4) обструкцией главного бронха

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПОКАЗАНА ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ 29 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ РОДОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА ФОНЕ ЛАКТАЦИИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ С ГИПЕРЕМИЕЙ КОЖИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРА 39°C, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброаденома
- 2) маститоподобный рак
- 3) острый гнойный мастит
- 4) галактоцеле

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внеслизистая энуклеация опухоли
- 2) резекция сегмента пищевода
- 3) аргонно-плазменная коагуляция
- 4) субтотальная эзофагэктомия

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 21 ГОДА, АСТЕНИЧЕСКОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ, ПРИ ЗАНЯТИИ СПОРТОМ ОТМЕТИЛОСЬ УХУДШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ, ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ОДЫШКА, ТО ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) межреберную невралгию
- 3) острый коронарный синдром
- 4) разрыв легочно-плевральных спаек

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА ДО 0,5 СМ С ЗАТЕКОМ ЗА КОНТУР ПИЩЕВОДА НЕ БОЛЕЕ 2,0 СМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНТОКСИКАЦИИ В СЛУЧАЕ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ДОПУСТИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) формирование концевой эзофагостомы
- 2) эзофагэктомию
- 3) консервативное лечение
- 4) дренирование заднего средостения

РАК ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЕТ ИЗ

- 1) кубического эпителия
- 2) плоского или железистого эпителия слизистой оболочки пищевода
- 3) цилиндрического эпителия
- 4) плоского эпителия

К СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

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

У БОЛЬНОГО 47 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ДАВНО И МНОГО КУРИТ, В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ ПОЧТИ ЕЖЕДНЕВНО КРОВОХАРКАНЬЕ, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) рак легкого
- 2) хроническую пневмонию
- 3) хронический абсцесс легкого
- 4) туберкулез легкого

САМОСТОЯТЕЛЬНО ЧЕРЕЗ ОТДЕЛЬНЫЙ СОСУД ОТ АОРТЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В _____ ДОЛЮ _____ ЛЕГКОГО

- 1) нижнюю; левого
- 2) верхнюю; правого
- 3) нижнюю; правого
- 4) среднюю; правого

НАГНОЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ МЕЖРЕБЕРНОЙ ТОРАКОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- 1) гнойного медиастинита
- 2) остеомиелита ребер
- 3) эмпиемы плевры
- 4) плевроторакального свища

ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

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

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ, У КОТОРОГО РАНЕЕ БЫЛ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ "ДИВЕРТИКУЛ

ПИЩЕВОДА" ЖАЛУЕТСЯ НА МУЧИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ (ОТКАШЛИВАЕТ КУСОЧКИ ПИЩИ), БОЛЬ В ГРУДИ, ЛИХОРАДКУ, ТО У БОЛЬНОГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) пищеводно-трахеальный свищ
- 2) периферический рак легкого
- 3) пневмонию
- 4) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв пищевода
- 2) распространенный гнойный лимфаденит
- 3) нисходящая инфекция области шеи
- 4) хирургическое вмешательство на органах грудной клетки

ИДЕАЛЬНАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) пункцию эхинококковой кисты и удаление хитиновой оболочки
- 2) удаление эхинококковой кисты без вскрытия хитиновой оболочки
- 3) анатомическую резекцию легкого с эхинококковой кистой
- 4) резекцию легкого с эхинококковой кистой

ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛЬ

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

ПРИ АБСЦЕССЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) физиотерапевтическое лечение
- 2) системную антибиотикотерапию
- 3) консервативное лечение
- 4) вскрытие и дренирование гнойного очага

ВНУТРИЛЕГОЧНАЯ ФИСТУЛА ЭТО ВАРИАНТ ПОЗДНЕГО ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО С НАЛИЧИЕМ

- 1) сообщения осумкованной полости эмпиемы с культей бронха через легочную ткань
- 2) дренируемой свищом полости, с локализацией в средостении
- 3) внутрилегочной или плеврорегочной полости, с присутствием острого воспаления и культи
- 4) свищевого сообщения между двумя бронхами

ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сердечной недостаточностью
- 2) пищеводным кровотечением

- 3) дыхательной недостаточностью
- 4) явлениями дисфагии

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ПОКАЗАНО

- 1) проведение пункции перикарда
- 2) проведение экстренной торакотомии
- 3) дренирование перикарда
- 4) дренирование плевральной полости

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА СОЧЕТАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗ-РАК (ЛЕГКОГО) СЛЕДУЕТ

- 1) направить на динамическое наблюдение с паллиативной терапией
- 2) провести хирургическое лечение согласно онкологическим стандартам с последующим медикаментозным лечением
- 3) назначить иммунотерапию
- 4) провести курс противотуберкулезной и химиотерапии

ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ МЕТОДОМ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ХИЛОТОРАКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) голод, полный отказ от белков и жиров в течении 7-10 суток
- 2) аутотрансфузия хилуса
- 3) энтеральный прием хилуса
- 4) форсированный диурез

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА КАРДИИ С КАРДИОСПАЗМОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
- 2) рентгенологическое исследование пищевода
- 3) эзофагоманометрия
- 4) суточная рН-метрия

ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ

- 1) варикозном расширении вен пищевода
- 2) сильной рвоте
- 3) эзофагоскопии
- 4) эрозивном эзофагите

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОГО ВОЗВРАТНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осиплость голоса
- 2) ларингоспазм
- 3) бронхоспазм
- 4) анизокория

СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектазу
- 2) воспалительному инфильтрату
- 3) гидротораксу
- 4) отеку легкого

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) клиновидная резекция лёгкого
- 2) лобэктомия
- 3) пневмотомия
- 4) пневмоэктомия

АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гнойно-некротических масс в плевральной полости
- 2) некроза и гнойного расплавления легочной ткани с формированием полости
- 3) ограниченной гнойной полости в легочной ткани
- 4) генерализованного гнойного процесса в легочной ткани

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

- 1) отдельные сегменты обоих легких
- 2) верхние доли обоих легких
- 3) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- 4) базальные сегменты нижних долей

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появлением дуги ушка левого предсердия
- 2) удлинением дуги левого желудочка
- 3) расширением дуги легочной артерии
- 4) расширением дуги восходящей аорты

ВХОД В ПИЩЕВОД НАХОДИТСЯ НА

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

С ПОМОЩЬЮ УГЛА КОБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) степень искривления позвоночника
- 2) степень воронкообразной деформации грудной клетки
- 3) уровень манубрио-стернального синдесмоза
- 4) точку пункции перикарда

КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- 1) дыхательной недостаточности
- 2) тампонады сердца
- 3) геморрагического шока
- 4) гиповолемии

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЩ БОЛЕЕ 1 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) выполнения операций на культе бронха
- 2) использования эндоскопических методов лечения
- 3) динамического наблюдения и консервативной терапии
- 4) сочетанного применения местных и эндоскопических методов лечения

ОЖГОВАЯ СТРИКТУРА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) дивертикулом пищевода
- 2) кровотечением
- 3) полипозом пищевода
- 4) раком пищевода

ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГРУДИННОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) боль за грудиной
- 2) кашель
- 3) срыгивание
- 4) дисфагия

ПРИ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ С ТРАХЕО-ГОРТАННЫМ АНАСТОМОЗОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) введение назотрахеального катетера для санации трахеобронхиального дерева
- 2) назотрахеальную интубацию трахеи
- 3) трахеостомию
- 4) эндопротезирование зоны анастомоза

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- 2) томографии легких
- 3) прицельной рентгенографии
- 4) суперэкспонированной рентгенографии

АССОЦИИРОВАННЫМ С ОПУХОЛЬЮ ТИМУСА ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) заместительная гормональная терапия и применение холинолитиков
- 2) коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса
- 3) антибиотикотерапия и применение препаратов калия, кальция, витаминов
- 4) применение иммунокорректоров и заместительная гормональная терапия

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ШАРОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) отсутствие обызвествления
- 2) характер контуров
- 3) наличие полости распада
- 4) величина образования

ПРИ РАЗВИТИИ ПРОРЫВА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БУДЕТ

- 1) быстрое развитие напряженного «газового» синдрома
- 2) развитие анафилактических реакций
- 3) сочетание с внутриплевральным кровотечением
- 4) быстрое развитие дыхательно-респираторных нарушений

СИНДРОМ ПРОСВЕТЛЕНИЯ С ОТСУТСТВИЕМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ПО НАРУЖНЫМ ОТДЕЛАМ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ателектаза легкого
- 2) лимфаденита
- 3) туберкулеза
- 4) пневмоторакса

ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ PO_2 НИЖЕ ____ %

- 1) 90
- 2) 85
- 3) 100
- 4) 95

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

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

СТЕРНОТОМИЕЙ ПО МИЛТОНУ НАЗЫВАЮТ

- 1) срединную продольную стернотомию
- 2) поперечную стернотомию

- 3) частичную продольно- поперечную стернотомию на уровне 3-го межреберья
- 4) поперечно-продольную стернотомию

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКИХ ТИМОМАХ ОТНОСЯТ

- 1) медиастинит, перикардит
- 2) нарастание синдрома верхней поллой вены
- 3) надпочечниковую недостаточность
- 4) миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания

РАННЕЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖГОВЫХ СТРИКТУРАХ НАЧИНАЮТ С ___ ДНЯ

- 1) 1-3
- 2) 8-10
- 3) 60
- 4) 30-35

У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛИЗМОМ, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ДИСФАГИЮ, ЧУВСТВО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ, ПОХУДАНИЕ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) эрозивный эзофагит
- 2) ахалазию кардии
- 3) злокачественное образование пищевода
- 4) дивертикул ценкера

К МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДИ ОТНОСЯТ

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

ТИПИЧНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАЛИЧИЕ МИКОБАКТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ РАК – ТУБЕРКУЛЕЗ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) деструкции опухолевой тканью казеозных очагов в зоне роста опухоли

- 2) наличии латентной деструктивной формы туберкулеза
- 3) обострении или рецидиве туберкулеза
- 4) наличии полирезистентных форм микобактерий

КАТАМИНЕАЛЬНЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) только у молодых женщин
- 2) одинаково часто у молодых женщин и мужчин
- 3) только у молодых мужчин
- 4) на фоне буллезного поражения легких

РЕАКТИВНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) отеке Квинке
- 2) прорыве абсцесса легкого
- 3) хронической обструктивной болезни лёгких
- 4) хроническом бронхите

К ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) наложение пневмоперитонеума и наблюдение
- 2) наблюдение и лечение основного заболевания
- 3) плевральную пункцию, активный дренаж и аспирацию
- 4) кардиотропную терапию и аналептики

ЛЕВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ОГИБАЕТ

- 1) дугу аорты сзади и снизу и поднимается кверху по передней поверхности трахеи
- 2) дугу аорты сзади и снизу и поднимается кверху по передней поверхности пищевода
- 3) левую подключичную артерию снизу и сзади и поднимается по левой боковой стороне трахеи к гортани
- 4) левую подключичную артерию снизу и сзади и поднимается по левой боковой стороне пищевода к гортани

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВРОЖДЕННОЙ ВОЗДУШНОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- 1) перицистэктомию
- 2) проведение курса муколитической терапии
- 3) динамическое наблюдение
- 4) атипичную резекцию легкого с кистой

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХИЛОТОРАКСА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) торакоцентез, дренирование, высокобелковую диету
- 2) динамическое наблюдение, антибактериальную, противовоспалительную терапию
- 3) торакоцентез, дренирование, антибактериальную терапию
- 4) торакоцентез, дренирование, парентеральное питание

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ОТТОКА ЛИМФЫ ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подключичный
- 2) парастернальный
- 3) подмышечный
- 4) перекрестный

МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ОЧАГИ СРЕДНИХ И КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ДИФFUЗНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ОБОИХ ЛЕГКИХ, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) пневмокониозу
- 3) метастазам
- 4) диссеминированному туберкулезу

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФТБС (ФИБРОТРАХЕОБРОНХОСКОПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) профузного легочного кровотечения
- 2) обострения бронхиальной астмы с астматическим состоянием
- 3) неосложненных опухолей легких
- 4) нарастающего воспалительного отека гортани

ХИЛОТОРАКСОМ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) лизированной крови
- 2) лимфатической жидкости
- 3) гнойного отделяемого
- 4) воспалительного отделяемого

ПАРАЗОФАГЕАЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧНЫЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ АКСИАЛЬНЫХ

- 1) наличием грыжевого мешка
- 2) атрезией пищевода
- 3) наличием кардиоспазма
- 4) наличием дисфагии

СИМПТОМ ОДИНОФАГИЯ ОБОЗНАЧАЕТ

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

ПАЦИЕНТКЕ 78 ЛЕТ, ОБРАТИВШЕЙСЯ К ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) субтотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

- 2) ахалазию кардии 3 стадии
- 3) эпифренальный дивертикул пищевода
- 4) пищеводно-глоточный (ценкеровский) дивертикул, скользящую аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхоскопию
- 2) рентгенографию органов грудной полости
- 3) компьютерную томографию органов грудной полости
- 4) ангиопульмонографию

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО МСКЕOWN ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) резекция пораженного сегмента пищевода с формированием эзофагоэзофагоанастомоза
- 2) торакотомия справа, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз
- 3) трехдоступная субтотальная эзофагэктомия с формированием пищеводного соустья на шее
- 4) торакофренолапаротомия слева, резекция пищевода и кардии, внутриплевральный эзофагогастроанастомоз

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ПО КАРЛЕНСУ ДОСТУП ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) в зависимости от локализации патологического процесса
- 2) по парастернальной линии с пересечением хрящей II-IV ребер справа
- 3) над яремной вырезкой грудины с рассечением фасций шеи
- 4) в III межреберье слева

СЕГМЕНТАРНОЕ ДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЕЛЕНИЕ НА

- 1) S4, S5, S6
- 2) S5, S6
- 3) S3, S4, S5
- 4) S4, S5

ПОД РЕБЕРНЫМ КЛАПАНОМ ПОНИМАЮТ

- 1) флотирющий перелом ребер
- 2) угол ребра
- 3) открытый пневмоторакс
- 4) вакуумный аспиратор

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в эпигастральной области и в правом подреберье
- 2) дисфагия

- 3) респираторное нарушение
- 4) субиктеричность склер

БАЗЕДОВА ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) птозом, миозом, экзофтальмом
- 2) зобом, экзофтальмом, тахикардией
- 3) птозом, экзофтальмом, миалгией
- 4) травмой сосудистой стенки, снижением скорости кровотока, повышением свертываемости крови

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ КУЛЬТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дистрофический процесс в культе бронха после резекции легкого или пневмонэктомии, сопровождающийся несостоятельностью культи бронха
- 2) острое или хроническое воспаление в культе бронха после резекции легкого или пневмонэктомии
- 3) разрушение культи бронха после резекции легкого или пульмонэктомии, развивающееся на фоне лучевой терапии
- 4) реактивное воспаление в культе бронха после резекции или пульмонэктомии, развивающееся в поздние сроки после операции

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РАКА ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эндосонографию
- 2) эзофагогастродуоденоскопию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

ОСНОВНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ТРАХЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) ветвями внутренней грудной артерии
- 2) трахеальными ветвями дуги аорты
- 3) щитошейным стволом
- 4) ветвями позвоночной артерии

НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЛАБИРОВАННОГО ЛЕГКОГО С ВИДИМОЙ ЧЕТКОЙ ЛИНИЕЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) булле легкого
- 2) плеврите
- 3) пневмотораксе
- 4) гидро-пневмотораксе

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднебоковая торакотомия по IV межреберью слева
- 2) передняя торакотомия по V межреберью слева
- 3) заднебоковая торакотомия по V межреберью слева
- 4) стернотомия по Милтону

ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) саркоидозом лёгких
- 2) гнойным медиастинитом
- 3) эмпиемой плевры
- 4) эмфиземой лёгких

ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ПРИМЕНИТЬ

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

ОСНОВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ БЕЗЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожог двенадцатиперстной кишки
- 2) малая эффективность лечебного мероприятия
- 3) разрыв пищевода
- 4) дополнительный ожог пищевода

ОСНОВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) бронхография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА

- 1) компьютерной томографии
- 2) обзорной рентгенографии в прямой проекции
- 3) боковой рентгенографии
- 4) прицельной рентгенографии

ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ ПО ЛОНДОНСКОЙ СХЕМЕ СОСТОИТ ИЗ _____ СЕГМЕНТОВ

- 1) восьми
- 2) одиннадцати
- 3) десяти
- 4) девяти

СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГОЧНОМ ПОЛЕ С НЕРОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С КОСТНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) абсцессу
- 2) гамартоме
- 3) первичному раку легкого
- 4) туберкулёме

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ГАЛЛЕРА ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ

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

ВСЕГДА ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ

- 1) тракционных дивертикулах пищевода
- 2) ахалазии пищевода
- 3) пульсионных дивертикулах
- 4) кардиоспазме

ОДНИМ ИЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) стеноз трахеи
- 2) стеноз бронха
- 3) легочное кровотечение
- 4) плеврит и эмпиему плевры

ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

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

ПРИБРЕТЕННОЕ УКРОЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ КАК СЛЕДСТВИЕ

- 1) ахалазии кардии
- 2) тяжелого рефлюкс-эзофагита
- 3) резекции пищевода
- 4) глоточно-пищеводного дивертикула

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТКИ 37 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы с цитологическим исследованием
- 2) цитологическое исследование отделяемого, маммографию с дуктографией
- 3) эксцизионная биопсию молочной железы
- 4) маммографию со стереотаксической биопсией узлового образования

ПРИ ТОРАКОМИОПЛАСТИКЕ РАНЕВОГО ДЕФЕКТА ПРИ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) зубчатые мышцы
- 2) полнослойный кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота
- 3) полнослойный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины
- 4) встречные лоскуты больших грудных мышц

ТРАВМОЙ НЫРЯЛЬЩИКА НАЗЫВАЮТ ПЕРЕЛОМ

- 1) ключицы
- 2) шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- 3) грудного отдела позвоночника
- 4) 1-го ребра

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С РАЗРЫВОМ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА НЕОБХОДИМО

- 1) уложить пациента на сторону операции (пневмонэктомии), выполнить санационную ФТБС
- 2) провести ингаляционную противовоспалительную терапию, динамическое наблюдение
- 3) провести резекцию культи бронха в экстренном порядке
- 4) провести эндоскопическую гастростомию

ПРИ УЗЛОВОЙ ФОРМЕ МАСТОПАТИИ (ЛОКАЛЬНЫЙ ФИБРОСКЛЕРОЗ) СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) лучевой терапии
- 2) химиотерапии
- 3) гормональной терапии
- 4) хирургическому лечению

ДОСТУПОМ ДЛЯ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ПО КАРЛЕНСУ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ НАД

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

ОСТРАЯ ГИПОПАРАТИРЕОИДНАЯ ТЕТАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В БЛИЖАЙШИЕ (В ЧАСАХ)

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

ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ГРУДИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) механического повреждения
- 2) одного вида энергии

- 3) различных видов энергии
- 4) температурного фактора

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ И ПОЛНОМ КОЛЛАПСЕ ЛЁГКОГО ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) во 2 межреберье среднеключичной линии и в 8 межреберье по задней аксиллярной линии
- 2) по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- 3) только во 2 межреберье по среднеключичной линии
- 4) в 7 межреберье по задней аксиллярной линии

ПРИ СВЕЖЕМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ МЕТОДУ БУЖИРОВАНИЯ

- 1) «слепому»
- 2) ретроградному
- 3) через эзофагоскоп
- 4) за нитку

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК ДО 40 ЛЕТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маммография
- 2) ультразвуковое исследование молочной железы
- 3) термография
- 4) компьютерная томография

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ПРИ ПОСТЛУЧЕВОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЗОНЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) большую грудную мышцу
- 2) кожную пластику по Лимбергу
- 3) зубчатые мышцы
- 4) кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ТРАХЕИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) последствия длительной ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких)
- 2) осложнения заболеваний специфической этиологии
- 3) идиопатические рубцовые стенозы трахеи
- 4) онкологические заболевания

ПРИ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ АНТИБИОТИКОВ К МОМЕНТАЛЬНОМУ ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) внутрилегочное кровотечение
- 2) воздушная эмболия головного мозга и анафилактический шок
- 3) плевропульмональный шок
- 4) внутриплевральное кровотечение

**МЕЖДУ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНОЙ И МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ПЛЕВРОЙ ПРОХОДИТ ____
НЕРВ**

- 1) левый возвратный гортанный
- 2) левый диафрагмальный
- 3) правый диафрагмальный
- 4) правый возвратный гортанный

**У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, С
ЖАЛОБАМИ НА ДИСФАГИЮ, ЧУВСТВО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ, ПОХУДАНИЕ,
МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) кардиоспазм
- 2) язвенный рефлюкс-эзофагит
- 3) рак пищевода
- 4) ахалазию пищевода

ЦЕНКЕРОВСКИМ НАЗЫВАЮТ ____ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) сигмовидной кишки
- 2) эпифренальный
- 3) глоточно-пищеводный
- 4) тракционный после перенесенного медиастинита

НАГНОЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ МЕЖРЕБЕРНОЙ

- 1) остеомиелита ребер
- 2) эмпиемы плевры
- 3) плевроторакального свища
- 4) гнойного медиастинита

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота по типу «кофейной гущи»
- 2) наличие крови в бронхах при бронхоскопии
- 3) кашель с выделением темной крови
- 4) наличие затемнения в легком

ПРИ РАКЕ ГЛАВНОГО БРОНХА РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) лучевая терапия без операции
- 2) лобэктомия
- 3) пульмонэктомия
- 4) сегментэктомия

**ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА ОТРЫЖКУ ТУХЛЫМ, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ
ПИЩИ, ТО БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) рентгеноскопии пищевода с контрастом
- 2) КТ (компьютерная томография) органов брюшной полости
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости

4) рентгенографии пищевода органов грудной клетки

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПРЕДИКТОРОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) BRCA1/2 положительная реакция
- 2) Ki – 67 статус
- 3) Her 2neo положительная реакция
- 4) прогестерон/эстрогеновый статус

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЛЕЧЕНИЕМ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингаляционная терапия с применением противогрибковых препаратов
- 2) применение противогрибковых препаратов в сочетании с иммуномодуляторами
- 3) эндоскопия с внутрибронхиальным введением противогрибковых препаратов
- 4) хирургическое с применением противогрибковых препаратов

У БОЛЬНОГО С ДИСФАГИЕЙ ПРИ ПОПЫТКЕ ВВЕДЕНИЯ АППАРАТА В ПРОСВЕТ ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСТЬЕ ДИВЕРТИКУЛА ДИАМЕТРОМ ДО 2 СМ, ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) ахалазию кардии 2 стадии
- 2) глоточно-пищеводный (ценкерровский) дивертикул
- 3) короткую стриктуру средне-грудного отдела пищевода
- 4) короткий пищевод 1 степени

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПАТОМОРФОЗ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) уменьшением роли и значимости патогенного стафилококка в патологии органов дыхания
- 2) более ранней и точной диагностикой, лечением патологии органов дыхания и ЛОР-органов
- 3) развитием хирургических методов лечения данной патологии
- 4) внедрением в практику эндоваскулярных методов исследования и лечения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

- 1) задние сегменты верхних долей обоих лёгких
- 2) базальные сегменты нижних долей обоих лёгких
- 3) латеральный сегмент средней доли правого лёгкого
- 4) верхние сегменты нижних долей обоих лёгких

ПОЯВЛЕНИЕ СУДОРОВ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

**ПРИ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ШЕИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИЛИ ТРАХЕОТОМИИ
НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) массаж шеи
- 2) давящая повязка
- 3) широкое раскрытие подкожной раны
- 4) пункция подкожной клетчатки

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА, КАК ПРАВИЛО, МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) лимфоузлы
- 2) печень
- 3) кости
- 4) легкие

**ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО БЫЛ ОБНАРУЖЕН
КОЛЛАПС ЛЕГКОГО НА ПОЛОВИНУ ОБЪЕМА, ТО ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С**

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

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

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

НИЖНЯЯ АПРЕТУРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОБРАЗОВАНА ТЕЛОМ

- 1) XII грудного позвонка, мечевидным отростком, нижними ребрами
- 2) I поясничного позвонка, мечевидным отростком, нижними ребрами
- 3) XII грудного позвонка, нижним краем грудины, нижними ребрами
- 4) XII грудного позвонка, мечевидным отростком, реберной дугой

**О ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ОТЕКЕ ЛЕГКОГО НА
РЕНТГЕНОГРАММЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) расширение легочных вен
- 2) линий Керли и очагов гемосидероза
- 3) усиленного легочного рисунка
- 4) жидкости в костодиафрагмальных синусах

ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) жидкость в плевральной полости
- 2) эмфизему легкого
- 3) цирроз лёгкого
- 4) отёк лёгкого

ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный интоксикационный синдром
- 2) аспирационная пневмония в здоровом легком
- 3) рецидивирующие кровотечения
- 4) угроза развития сепсиса

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ КАК СЛЕДСТВИЕ

- 1) абсцесса лёгкого
- 2) туберкулёза лёгких
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) острой пневмонии

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

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

У ПАЦИЕНТКИ 23 ЛЕТ В ВЕРХНЕМ НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕНА ФИБРОАДЕНОМА 2 X 1,5 CM, ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) секторальную резекцию молочной железы
- 3) гормонотерапию
- 4) радикальную резекцию молочной железы

СТАНДАРТНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА

- 1) в 7 межреберье по верхнему краю ребра, по среднелопаточной линии
- 2) в 2-3 межреберье по среднеключичной линии, по нижнему краю вышележащего ребра
- 3) определяемая по данным рентгенограммы органов грудной клетки
- 4) в 2-3 межреберье по среднеключичной линии, по верхнему краю нижележащего ребра

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕМ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) туберкуломы
- 2) эхинококковой кисты
- 3) периферического рака
- 4) гамартомы

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

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

___ (РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО) НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОЙ ФИСТУЛОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ

- 1) бариевую взвесь
- 2) урографин
- 3) верографин
- 4) пропилйодон

ИНТЕНСИВНОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ПРИКОРНЕВЫХ ОТДЕЛОВ ЛЁГКИХ В ВИДЕ БАБОЧКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 4 СТАДИИ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сниженный иммунитет
- 2) внутрибольничная инфекция
- 3) Legionella pneumophila
- 4) аспирация

ПРИ НАЛИЧИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА IV СТАДИИ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЭВАКУАЦИИ ЧЕРЕЗ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПЕРЕХОД ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА СЧИТАЕТСЯ

- 1) гастрощунтирование
- 2) баллонная пневмокардиодилатация
- 3) экстирпация пищевода с одномоментной пластикой
- 4) фундопликация по Ниссену

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв врождённых воздушных кист лёгкого

- 2) разрыв плевральных сращений
- 3) разрыв эмфизематозных пузырей лёгких
- 4) прорыв абсцесса лёгкого

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕДИАСТИНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН РАЗРЫВОМ

- 1) пищевода
- 2) трахеи
- 3) аневризмы грудного отдела аорты
- 4) поддиафрагмального абсцесса

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) фиброаденому
- 2) внутрипротоковый рак молочной железы
- 3) фиброзно-кистозную мастопатию
- 4) внутрипротоковую кисту

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ___ РАК

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

К НЕЙРОМЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) лейомиому
- 2) ретенционную кисту
- 3) глоточно-пищеводный дивертикул
- 4) кардиоспазм

РАСШИРЕНИЕ КОРНЯ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронической обструктивной болезни лёгких
- 2) лимфогранулематоза
- 3) опухоли бронха
- 4) гипоплазии

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровохарканье

- 2) гемопневмоторакс
- 3) затемнение лёгкого при рентгенологическом исследовании
- 4) гемоторакс

ТЕНЬ ТИМУСА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ В ____ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) верхней части переднего
- 2) средней части переднего
- 3) нижней части переднего
- 4) средней части заднего

В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПРИ НАЛИЧИИ ТЯЖЕЛОЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕГО БУЖИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) фундопликацию по Тупе
- 2) эзофагэктомию с одномоментной эзофагопластикой
- 3) гастростомию и тщательную ревизию желудка для выявления возможного ожогового поражения
- 4) гастропластику по Collis

У ПАЦИЕНТКИ 36 ЛЕТ ЖАЛОБЫ НА НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО УЗЛА В ПАРААРЕОЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, БОЛЬНОЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ____ С ТРЕПАНОБИОПСИЕЙ

- 1) МРТ молочных желез
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы
- 3) термографию
- 4) дуктографию

СИНДРОМОМ ГОРНЕРА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) птоз, миоз, энофтальм
- 2) птоз, мидриаз
- 3) отек верхней половины тела
- 4) парез лицевой мускулатуры

ПОЛУНЕПАРНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) по левой стороне позвоночника
- 2) в треугольнике Пирогова
- 3) на задней поверхности бедра
- 4) в пространстве Пирогова

ВОРОНКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОГРЕССИРУЕТ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) дошкольном
- 2) подростковом
- 3) зрелом
- 4) школьном

РАК ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ У БОЛЬНОГО С

- 1) диспепсией
- 2) похуданием
- 3) болями при глотании
- 4) дисфагией

ПО КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА С БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) ахалазию кардии 3 стадии
- 2) пищеводно-глоточный (ценкерровский) дивертикул
- 3) субтотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) эпифренальный дивертикул пищевода

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИНОЗНО-ЯЗВЕННОГО РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ

- 1) пластики пищевода
- 2) фундопликации
- 3) проксимальной резекции желудка
- 4) эндоскопической аргоноплазменной коагуляции слизистой пищевода

ПРАВСТОРОННЮЮ ПНЕВМОНЭКТОМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) тотальное просветление справа
- 2) смещение средостения в противоположную сторону
- 3) тотальное просветление слева
- 4) тотальное затемнение справа

КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ

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

ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА, ПОЛНОЙ ДИСФАГИИ, ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) сеансов бужирования
- 2) эзофагостомии
- 3) баллонной дилатации
- 4) гастростомии

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) пенистые выделения из ротоглотки

- 2) стридорозное дыхание
- 3) одышку с апноэ
- 4) сердечную недостаточность

АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) обтурации бронхиального дерева
- 2) генерализованного процесса в легком
- 3) инфекционного некроза, деструкции и расплавления гнойной полости
- 4) отграниченного процесса в легком

АДЕНОКАРЦИНОМА ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА И КАРДИИ НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ ИЗЛЕЧИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) химиотерапии 5-фторурацилом и митомицином С
- 2) еюностомии для питания
- 3) лучевой терапии
- 4) экстирпации пищевода

ПРИ НАРУШЕНИИ КАРКАСНОСТИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ И РАЗВИТИИ ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИМЕНЯЮТ

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

ТРЕУГОЛЬНИК ЛАЙМЕРА ОГРАНИЧЕН

- 1) пузырьным и общим печёночным протоком, а основанием является правая печеночная артерия
- 2) перстневидно-глоточной мышцей и пучками продольных мышц пищевода
- 3) подвздошным гребнем, краем широчайшей мышцы спины и наружной косой мышцей живота
- 4) сухожилием двубрюшной мышцы, подъязычным нервом, язычной веной и наружным (задним) краем челюстно-подъязычной мышцы

КОМБИНИРОВАННОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция с корригирующей торакопластикой
- 2) удаление двух и более сегментов из разных долей легкого
- 3) сегментарная резекция, выполненная после курса лучевой терапии
- 4) сегментарная резекция с экстраплевральным пневмолизом

ПРЕСКАЛЕННУЮ БИОПСИЮ (ОПЕРАЦИЮ ДАНИЕЛЬСА) ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРЕЗ

- 1) глубокий треугольник Пирогова - Вальдейера
- 2) срединный надфасциальный треугольник шеи
- 3) межфасциальный сонный треугольник шеи
- 4) подъязычно-ключичный треугольник шеи

ДЕЛЕНИЕ ВЕРХНЕДОЛЕВЫХ БРОНХОВ СПРАВА И СЛЕВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА _____ СПРАВА И _____ СЛЕВА

- 1) Б1, Б2, Б3; Б1 Б2, Б3, Б4, Б5
- 2) Б1, Б2 Б3, Б4, Б5; Б1, Б2, Б3, Б6
- 3) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5; Б1, Б2, Б3, Б4, Б5
- 4) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5; Б1, Б2, Б3, Б4

К ПРИЧИНАМ ОСТЕОМИЕЛИТА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) открытый перелом ребер
- 2) стернотомию
- 3) кардиохирургические операции
- 4) пневмонию

ПОД СИНДРОМОМ БУРХАВЕ ПОНИМАЮТ

- 1) продольный дефект слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода с кровотечением
- 2) трансмуральный разрыв нижней трети пищевода
- 3) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 4) присутствие воздуха под диафрагмой при обзорной рентгенографии брюшной полости

РЕЖЕ ВСЕГО РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) кости
- 2) легкие
- 3) мозг
- 4) плевру

ПРИ НАЛИЧИИ НАПРЯЖЁННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) срочную торакотомию
- 2) немедленное дренирование плевральной полости
- 3) трахеостомию
- 4) искусственную вентиляцию лёгких

У ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ СУБТОТАЛЬНЫЙ ЛЕВОСТОРОННИЙ ПЛЕВРИТ, ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПОЛУЧЕНА ЖИДКОСТЬ, БЕЗ ЗАПАХА, ТЕМНО - БУРОГО ЦВЕТА, МОЖНО ДУМАТЬ О ___ ГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) специфическом
- 2) воспалительном
- 3) злокачественном
- 4) аутоиммунном

ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ 2-3 СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) динамическому наблюдению
- 2) физиотерапии

- 3) хирургическому лечению
- 4) коррекции функциональных нарушений с помощью медикаментозных средств

ПОЯВЛЕНИЕ В ИНФИЛЬТРАТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ДИНАМИКЕ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ОГРАНИЧЕННЫХ УЧАСТКОВ ПРОСВЕТЛЕНИЯ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, С ПОЯВЛЕНИЕМ УРОВНЯ ЗАТЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) положительной динамики очаговой пневмонии
- 2) абсцедирования
- 3) эмфиземы
- 4) отека легких

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С РУБЦОВЫМ СТЕНОЗОМ ТРАХЕИ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) восстановление дыхания путем бужирования трахеи
- 2) кислородотерапию с введением бронходилататоров и кардиотоников
- 3) трахеопластику с введением Т-образной трубки
- 4) экстренную циркулярную резекцию трахеи

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ

- 1) дифференциальной диагностики округлых образований в легких
- 2) уточнения источника рецидивирующих легочных кровотечений
- 3) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в легких
- 4) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов

УГОЛ КОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) фиброма
- 2) аденома
- 3) гемангиома
- 4) лейомиома

«БОЧКООБРАЗНАЯ» ГРУДНАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) диссеминированного туберкулеза
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) хронической бронхоэктатической болезни
- 4) цирротического поражения легких

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ОПЕРАЦИЕЙ

ВЫБОРА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

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

ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- 2) скопление гноя в плевральной полости с вовлечением в воспалительный процесс плевры
- 3) бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- 4) гнойная полость, отграниченная от непораженных участков пиогенной капсулой

РОЖИСТОПОДОБНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

РАКОМ ПЭДЖЕТА НАЗЫВАЮТ

- 1) маститоподобный рак
- 2) рак соска
- 3) рак молочной железы без первичного источника
- 4) многоузловую форму рака молочной железы

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНЕЛЕГОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочное кровотечение
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) кровохарканье
- 4) стеноз главного бронха

К ПРИЗНАКАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) \"холодный узел\" на сцинтиграфии
- 2) высокий уровень тироксина
- 3) рост узла более 0,5 см в год
- 4) увеличение регионарных лимфоузлов

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

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

-
- 1) эпифренальный дивертикул пищевода
- 2) пищеводно-глоточный (ценкеровский) дивертикул, скользящую аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) ахалазию кардии 3 стадии
- 4) субтотальную желудочную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ 33 ЛЕТ, ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТМЕТИЛ ОДЫШКУ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ТО ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) хроническое воспаление легких
- 2) нарушение функции голосовых складок
- 3) бронхиальную астму
- 4) рубцовый стеноз трахеи

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ ___ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИПРОТОВОКОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

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

ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) ахалазии кардии
- 2) рефлюкс-эзофагита
- 3) дивертикула пищевода
- 4) рака пищевода

ХИЛОТОРАКС, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ

- 1) операции, связанной с выделением грудного отдела аорты
- 2) верхней лобэктомии слева
- 3) нижней лобэктомии справа
- 4) циркулярной резекции трахеи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прорыв абсцесса легкого
- 2) разрыв врожденных воздушных кист легкого
- 3) разрыв легких на фоне приобретенной эмфиземы легких

4) разрыв легкого на фоне буллезной дистрофии

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В V МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕГО ГЕМОТОРАКСА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) плевральную пункцию справа
- 2) торакоцентез справа
- 3) стернотомию
- 4) правостороннюю торакотомию

К ПРИЧИНАМ ЭКСТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) только двухсторонний пневмоторакс и напряженный пневмомедиастинум
- 2) только левосторонний пневмоторакс и гематомы средостения
- 3) гематомы средостения, напряженный пневмомедиастинум
- 4) пневмоторакс и распространенную подкожную эмфизему

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв пищевода
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) гнойный лимфаденит с распространением процесса
- 4) вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких

ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ КРУПНОЙ ВЕТВИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РАННИЕ СРОКИ ХАРАКТЕРНО

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

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краевая резекция легкого
- 2) сегментэктомия
- 3) пневмонэктомия
- 4) клиновидная резекция легкого

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЛУБИНЫ ПЕНЕТРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндосонография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магниторезонансная томография

ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

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

КРОВОХАРКАНЬЕМ СЧИТАЕТСЯ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБЪЕМОМ ____ МЛ ЗА СУТКИ

- 1) 200
- 2) более 500
- 3) 150
- 4) не более 50

ЭКСПЛОРАТИВНОЙ ТОРАКОТОМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) торакотомия, ревизия органов грудной клетки
- 2) торакотомия для взятия биопсии
- 3) торакотомия для санации плевральной полости
- 4) название доступа

РЕДКО ВСТРЕЧАЕМАЯ ОПУХОЛЬ ТОРАКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) солитарная фиброзная опухоль
- 2) доброкачественная метастазирующая лейомиома матки
- 3) карцинома тимуса
- 4) зрелая тератома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

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

СКОЛЬКО БРОНХОЛЕГОЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ?

- 1) пять
- 2) шесть
- 3) девять
- 4) десять

НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ ИЗ-ЗА НАЛОЖЕНИЯ ТЕНЕЙ

- 1) диафрагмы
- 2) молочных желез
- 3) нижних реберных дуг
- 4) корней легких

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ВЫПОЛНЯЮТ В

- 1) период обострения

- 2) период ремиссии
- 3) зимний период
- 4) летний период

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная пункция
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) широкая торакотомия
- 4) биопсия плевры

У ПАЦИЕНТКИ С УЗЛОВЫМ (НЕ ОПУХОЛЕВЫМ) НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ___ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) лампэктомия
- 2) радикальная резекция
- 3) секторальная резекция или удаление опухоли
- 4) подкожная мастэктомия

ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение корня легкого
- 2) отсутствие тела корня
- 3) отсутствие головки корня
- 4) сужение корня

СУБПЕКТОРАЛЬНОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛОЖЕНО МЕЖДУ

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

К НАИЛУЧШЕМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ОТНОСЯТ

- 1) операцию Геллера
- 2) фундопликацию по Ниссену
- 3) криофаренгеальную миотомию и иссечение или подшивание дивертикула
- 4) иссечение дивертикула

АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ТРАВМЫ ЛЁГКОГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЁБЕР

- 1) подкожная эмфизема
- 2) боль при дыхании
- 3) одышка
- 4) диафрагмальный тип дыхания

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ингаляцию кислорода
- 2) применение кардиотонических средств
- 3) искусственную вентиляцию легких

4) пункцию полости плевры с аспирацией воздуха

ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) эпифренальном дивертикуле
- 2) аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) пептической стриктуре нижней трети пищевода
- 4) ахалазии кардии

КОМБИНИРОВАННОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лобэктомия с сегментарной резекцией на одном легком
- 2) билобэктомия
- 3) резекция легкого совмещенная с экстраплевральным пневмолизом
- 4) 2-х сторонняя резекция легких

ОБРАБОТКА КУЛЬТИ БРОНХА ПО СУИТУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) ушивание бронха циркулярной лигатурой и отсечением его дистальнее
- 2) ушивании бронха отдельными сквозными швами
- 3) наложении сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях
- 4) наложении перибронхиальных одиночных узловых швов

ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ОТСУТСТВИЕМ ВИДИМЫХ БРОНХОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эмфиземы
- 2) ателектаза
- 3) эмпиемы
- 4) плеврального выпота

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЖОГ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВНУТРЬ

- 1) крепкого алкоголя
- 2) фосфорорганических веществ
- 3) горячей воды
- 4) кислот

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ТРАВМЫ СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить лапароцентез
- 2) прооперировать пациента в срочном порядке
- 3) оставить пациента под наблюдением и в дальнейшем произвести пластику диафрагмы
- 4) выполнить дренирование плевральной полости

ФЕНОМЕН ДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровохарканьем
- 2) кашлем с мокротой

- 3) повышением температуры
- 4) ателектазом доли легкого

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО

- 1) установить зонд Блекмора
- 2) прошить кровоточащие сосуды
- 3) ввести массивные дозы гемостатических средств
- 4) перелить эритроцитарную массу

МАГИСТРАЛЬНЫМ СОСУДОМ, ЛЕЖАЩИМ НА КУПОЛЕ ПЛЕВРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая сонная артерия
- 2) подключичная вена
- 3) подключичная артерия
- 4) нижняя щитовидная артерия

БОЛЬНАЯ 48 ЛЕТ ПОВЫШЕННОГО ПИТАНИЯ ЖАЛУЕТСЯ НА СИЛЬНЫЕ ИЗЖОГИ И БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ НАКЛОНЕ ВПЕРЕД, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ

- 1) ценкеровский дивертикул пищевода
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) рак пищевода
- 4) хронический панкреатит

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА СЧИТАЕТСЯ ___ ЛИМФОДИССЕКЦИЯ

- 1) трехзональная
- 2) расширенная двухзональная
- 3) нижнемедиастинальная
- 4) абдоминальная d2

СТЕНТ ДЮМОНА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ СТЕНОЗЕ

- 1) пищевода
- 2) желчных путей
- 3) гортани
- 4) трахеи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение
- 2) нагноение
- 3) легочное кровотечение
- 4) пневмоторакс

ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) интубации трахеи
- 2) коникотомии или крикотомии
- 3) трахеотомии или трахеостомии
- 4) фенестрации трахеи

ТРИАДОЙ SAINT НАЗЫВАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА И

- 1) язвы желудка
- 2) дивертикулеза пищевода
- 3) дивертикулеза кишечника
- 4) эпифренального дивертикула

ПРИ АБСЦЕССЕ ГНОЙНАЯ ПОЛОСТЬ ОТГРАНИЧЕНА ОТ НЕПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ

- 1) плевральной полостью
- 2) рубцовой тканью
- 3) пиогенной капсулой
- 4) валом перифокального воспаления

ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЕЕ СЛЕДУЕТ ОТПРАВИТЬ НА ___ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) иммунологическое, биохимическое, гистологическое
- 2) иммунологическое, клиническое, микробиологическое
- 3) клиническое, биохимическое, гистологическое
- 4) цитологическое, биохимическое, микробиологическое

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя доля
- 2) язычковый сегмент
- 3) средняя доля
- 4) верхняя доля

К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ УСТАНОВКИ СПИРАЛИ GIANTURCO ПРИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) большой диаметр артерио-венозной мальформации
- 2) малый диаметр артерио-венозной мальформации
- 3) близкое расположение артерио-венозной мальформации к плащу легкого
- 4) короткие приводящие артерии

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

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

К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С

ПОВРЕЖДЕНИЕМ БРОНХА ОТНОСЯТ

- 1) бронхоскопию, обтурацию бронха
- 2) экстренную торакотомию, ушивание бронха
- 3) медикаментозную терапию, наблюдение
- 4) дренирование по Бюлау

В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) трахеостомию
- 2) ингаляции
- 3) искусственную вентиляцию лёгких
- 4) плевральную пункцию

ПУНКЦИЮ ПЕРИКАРДА ПО МАРФАНУ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) у края грудины в 4-5 межреберье слева
- 2) под мечевидным отростком
- 3) в углу между 7 реберным хрящом и основанием мечевидного отростка
- 4) в 5 межреберье, на расстоянии 5 см от левого края грудины

ПРИ СТЕНОЗЕ ВЕРХНЕ-ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковая торакотомия справа
- 2) цервикотомия
- 3) полная продольная стернотомия
- 4) частичная стернотомия

ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) повреждения магистральных сосудов
- 2) гемоторакса
- 3) повреждения легкого
- 4) ушиба легкого

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЮБОГО СПЕЦИАЛЬНОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие выраженной лейкопении
- 2) отсутствие признаков отдаленных метастазов
- 3) морфологическая верификация диагноза
- 4) отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы

ОСНОВНОЙ ЭТАП СПОСОБА ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ИВАНОВУ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) наложение перибронхиальных одиночных узловых швов в двух взаимно перпендикулярных плоскостях
- 2) наложение отдельных узловых сквозных швов на бронх в двух взаимно перпендикулярных плоскостях

- 3) рассечение хрящевого полукольца посередине, с наложением сквозных швов на хрящевую часть
- 4) иссечение хрящевой полуокружности бронха, с формированием клапана из мембранозной части

КРУГЛУЮ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОБРАЗУЕТ

- 1) киста
- 2) ателектаз
- 3) инфарктная пневмония
- 4) булла

РАСПОЛОЖЕНИЕ БУЛЛЕЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКОГО ___ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

- 1) в базальных сегментах
- 2) в сегментах средней доли справа
- 3) внутрилегочной локализации
- 4) в верхушечных сегментах

СИНДРОМОМ ЯТАГАНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дополнительная доля правого легкого
- 2) дефект межжелудочной перегородки
- 3) врожденная расщелина грудной стенки
- 4) врожденная патология легочных вен

СИНДРОМ ТОТАЛЬНОГО ИЛИ СУБТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ, БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектазу легкого
- 2) воспалительной инфильтрации
- 3) аплазии легкого
- 4) циррозу легких

НА 6-ОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ОПРЕДЕЛИЛИ ГИПЕРЕМИЮ, ОТЕК, НАЛОЖЕНИЯ ФИБРИНА, ПРАВИЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) этапное бужирование пищевода
- 2) наложение гастростомы под контролем эндоскопа
- 3) динамическое наблюдение в амбулаторных условиях
- 4) продолжение симптоматического лечения в стационаре

АБСЦЕДИРУЮЩАЯ ПНЕВМОНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) любой доле или сегменте обоих лёгких
- 2) средней доле лёгкого
- 3) нижней доле лёгкого
- 4) верхней доле лёгкого

ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛИЗМОМ, НА ДИСФАГИЮ, СИЛЬНОЕ ПОХУДАНИЕ, СЛАБОСТЬ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) ахалазию пищевода
- 2) пищевод Барретта
- 3) дивертикул Ценкера
- 4) рак пищевода

СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ПОСЛЕ ПНЕВМОЭКТОМИИ

- 1) старческий возраст пациента
- 2) переднебоковая торакотомия
- 3) бронхиальный свищ
- 4) ушивание торакотомной раны косметическими швами

СИНДРОМ ПОЛАНДА ВКЛЮЧАЕТ

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

ЛОСКУТЫ ___ НАИБОЛЕЕ ВОСТРЕБОВАНЫ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА ГРУДНОЙ СТЕНКИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ

- 1) широчайшей мышцы спины
- 2) больших грудных мышц
- 3) наружной косой мышцы живота
- 4) прямой мышцы живота

ДВУСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) наличии застойной сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) аутоиммунном характере заболевания
- 3) опухолевом генезе заболевания
- 4) развитию вследствие травмы органов грудной клетки

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) независимо от возраста и пола
- 2) у молодых женщин 18-30 лет
- 3) у астеничных молодых людей в возрасте 18-30 лет
- 4) у пожилых мужчин с длительным анамнезом курения

РЕБЕРНЫМ КЛАПАНОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вакуумный аспиратор
- 2) угол ребра
- 3) флотирующий перелом ребер
- 4) открытый пневмоторакс

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопический
- 2) рентгенологический
- 3) трахеобронхоскопия
- 4) радиоизотопный

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭХОКГ (эхокардиография сердца)
- 2) МРТ (магнитно-резонансная томография) органов грудной клетки
- 3) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки
- 4) ангиография

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения
- 3) дислокация трахеального стента
- 4) профузное легочное кровотечение

Хирургия органов брюшной полости

[Вернуться в начало](#)

СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ЭТО РАЗРЫВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) грудного отдела пищевода
- 2) тела желудка
- 3) антрального отдела желудка
- 4) абдоминального отдела пищевода

ЧРЕСКОЖНАЯ ЧРЕСПЕЧЁНОЧНАЯ ПУНКЦИЯ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОЛИТАРНЫХ КИСТАХ ДИАМЕТРОМ (В СМ)

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПЕРВООЧЕРЕДНО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БОЛЬНОМУ

- 1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 2) ирригоскопию
- 3) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 4) лапаротомию

НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЙ НАДПОЧЕЧНИК НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ____ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) 7-8
- 2) 3-10
- 3) 11-12
- 4) 9-10

МЕТОДИКА «ІРОМ» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА

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

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожирение 4 степени
- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) расщелина твердого неба
- 4) трещина прямой кишки

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЯВЛЯЕТСЯ

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

В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ПЕТЛИ В БРЫЖЕЙКУ ВВОДЯТ 100-150 МЛ НОВОКАИНА РАСТВОРА 0,25% И СОГРЕВАЮТ УЩЕМЛЕННЫЙ УЧАСТОК В ТЕЧЕНИЕ ____ МИНУТ

- 1) 25-30
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) 20-25

ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДИФFUЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ИМЕЕТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ _____ СПЕЦИФИЧНОСТЬ

- 1) низкую чувствительность и высокую
- 2) высокую чувствительность и высокую
- 3) высокую чувствительность и низкую
- 4) низкую чувствительность и низкую

В ЭТИОЛОГИИ ПАРАПРОКТИТОВ ГЛАВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) воспаление анальных желез
- 2) травма слизистой прямой кишки

- 3) выпадение прямой кишки
- 4) общие септические заболевания

ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЗНИ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПО БИЛЬРОТ II ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

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

ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ИЛИ АППЕНДЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) катетеризацию мочевого пузыря
- 2) наложение эпицистостомы
- 3) капиллярную пункцию мочевого пузыря
- 4) инфузию мочегонного препарата

ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО СПОСОБУ БАССИНИ ___ ПОДШИВАЮТ К ПАХОВОЙ СВЯЗКЕ

- 1) апоневроз наружной косой мышцы
- 2) внутреннюю косую и поперечную мышцы
- 3) внутреннюю косую и поперечную мышцы вместе с поперечной фасцией живота
- 4) поперечную фасцию

РАК ЖЕЛУДКА IV СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунологическое исследование
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) гистологическое исследование биопсийного материала
- 4) рентгенологическое исследование

ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫЙ СВИЦ ПРЯМОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПУТЁМ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) ирригоскопии
- 2) аноскопии и фистулографии
- 3) пробы Напалкова
- 4) колоноскопии

В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОРМИРОВАНИЯ ГРЫЖ ПЕРВОСТЕПЕННАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) повышению внутрибрюшного давления
- 2) поднятию тяжестей
- 3) наличию «слабых мест» передней брюшной стенки
- 4) наличию «слабых мест» передней брюшной стенки и повышение внутрибрюшного давления

РАК ЖЕЛУДКА, ПРОРАСТАЮЩИЙ СЕРОЗНУЮ ОБОЛОЧКУ, С МЕТАСТАЗАМИ В БОЛЬШОЙ САЛЬНИК СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ

- 1) 3Б
- 2) 3А
- 3) 4
- 4) 2

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) печеночном холестазае
- 2) синдроме Бадди-Киари
- 3) очаговых заболеваниях печени
- 4) диффузных заболеваниях печени без проявлений фиброза в ней

БОЛЬНОМУ, ПОСТУПИВШЕМУ С РЕЗКИМИ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТой, РВОТОЙ, ЖЕЛТУШНОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, С ВЫЯВЛЕННЫМ НА ЭКСТРЕННОЙ ДУОДЕНОСКОПИИ УЩЕМЛЕННЫМ КАМНЕМ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА, ПОКАЗАНА

- 1) хирургическая холецистостомия
- 2) холецистэктомия
- 3) лапаротомия
- 4) эндоскопическая папиллосфинктеротомия

НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБЛАДАЮТ _____ РОСТОМ

- 1) узловым
- 2) экзофитным
- 3) инфильтративным
- 4) смешанным

К АНАТОМИЧЕСКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ СТРУКТУР ВОРОТ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЯ СПЕРЕДИ НАЗАД, ОТНОСЯТ

- 1) печеночную артерию, холедох, нижнюю полую вену
- 2) холедох, портальную вену, печеночную артерию
- 3) печеночную артерию, холедох, портальную вену
- 4) холедох, печеночную артерию, портальную вену

ВЫРАЖЕННЫЙ ТОКСИКОЗ, СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ЗАДЕРЖКА ГАЗОВ И СТУЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого холецистита
- 2) острой кишечной непроходимости
- 3) холеры
- 4) острого панкреатита

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) фибромускулярная дисплазия
- 3) экстравазальная компрессия
- 4) атеросклероз

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБОМ БУЖИРОВАНИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) под рентгенологическим контролем
- 2) по металлической струне-направителю полыми бужами
- 3) по «нитке»
- 4) через рот «вслепую»

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ _____ КИШКИ

- 1) левой половины ободочной
- 2) правой половины ободочной
- 3) поперечной ободочной
- 4) прямой

САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ПЕЧЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозговая форма
- 2) острая абдоминальная форма
- 3) гепатомегалическая форма
- 4) желтушная форма

БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) детей
- 2) мужчин
- 3) женщин
- 4) стариков

ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКЗОКРИННОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ

- 1) системы кава-кавальных анастомозов
- 2) обеих систем в равной степени
- 3) системы печеночной артерии
- 4) системы воротной вены

СИМПТОМОМ, ПРИ КОТОРОМ БОЛИ, ПЕРВИЧНО ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПЕРЕМЕЩАЮТСЯ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Воскресенского
- 2) Бартомье-Михельсона
- 3) Промптова
- 4) Кохера-Волковича

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ И ВОДЯНКОЙ ЯИЧКА ВОЗМОЖНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) аускультации
- 2) пункции
- 3) трансиллюминации и пальпации
- 4) перкуссии

НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДАЕТ

- 1) пункционная биопсия
- 2) интраоперационная панкреатография
- 3) визуальный осмотр
- 4) холангиография

ЧАСТОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

- 1) ретроцекального
- 2) тазового
- 3) высокого
- 4) интрамурального

СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 80
- 2) 100
- 3) 60
- 4) 40

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ СТРУЙНОЕ ЯЗВЕННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ

- 1) FIIa
- 2) FIIb
- 3) FIb
- 4) FIa

ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ НЕИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ, БЕЗ ПЕРЕХОДА НА УГОЛ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНА

- 1) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 2) краевая резекция желудка
- 3) гастрэктомия
- 4) дистальная субтотальная резекция желудка

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ АТЕЛЕКТАЗ СЕГМЕНТА ЛЕГКОГО, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО ОБЯЗЫВАЕТ ВРАЧА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) пневмонию
- 2) пневмоторакс
- 3) доброкачественную опухоль (центральную)
- 4) центральный рак легкого

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диализный перитонит
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) сочетание пневмонии и панкреатита
- 4) панкреатит

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

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

МЕТОДИКА «SUBLAY» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА

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

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ЕЕ СТЕНОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шунтирование почечной артерии аутовеной
- 2) протезирование почечной артерии аутовеной
- 3) тромбэмболэктомия
- 4) протезирование почечной артерии синтетическим протезом

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие печеночной паренхимы между стенками кисты
- 2) локализация кист и в левой и в правой долях
- 3) наличие кист большого размера, занимающих больше ? паренхимы печени
- 4) повышенный риск разрыва кисты при травме органов брюшной полости

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ И ЕЁ КОМПОНЕНТОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) длительной операции
- 2) ферментативной интоксикации
- 3) тяжёлых нарушениях функции печени и почек
- 4) приёме цитостатиков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) перивезикальным абсцессом
- 2) перивезикальным инфильтратом

- 3) распространенным перитонитом
- 4) пузырно-кишечными свищами

ОПЕРАЦИЮ ГАСТРОСТОМИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ

- 1) раке толстой кишки
- 2) пилородуоденальном стенозе
- 3) стенозе кардиоэзофагеального перехода, вызванного опухолью
- 4) раке тела желудка

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ (ЧЕРЕЗ 4-6 ЧАСОВ ОТ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение альфа амилазы в крови
- 2) повышение альфа-амилазы в крови
- 3) повышение амилазы в моче
- 4) снижение амилазы в моче

ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) эндофитных опухолях желудка
- 2) экзофитных опухолях желудка
- 3) фибромах
- 4) лимфосаркомах

ПЕРФОРАТИВНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, С

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

НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТСЯ С/СО ___ СЛОЯ

- 1) слизистого
- 2) подслизистого
- 3) мышечного
- 4) серозного

К ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТ

- 1) субсегментарные, сегментарные, долевы протоки, проток желчного пузыря
- 2) общий желчный проток
- 3) долевы, сегментарные, субсегментарные протоки
- 4) общий печеночный проток

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТА РАЗЛИЧАЮТ ФАЗЫ

- 1) начальную, развитую, терминальную

- 2) реактивную, токсическую, терминальную
- 3) токсическую, реактивную, реконвалесценции
- 4) начальную, токсическую, завершающую

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ «НЕМОЙ» ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) иссечению и ушиванию перфоративной язвы
- 2) резекции 2/3 желудка
- 3) простому ушиванию перфорационного отверстия
- 4) ваготомии с иссечением язвы и пилоропластикой

НЕИЗМЕНЕННОЕ ЛОЖЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ВЫГЛЯДИТ КАК _____ ПЕЧЕНИ

- 1) ячеистая структура смешанной эхогенности, по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности
- 2) гиперэхогенная зона по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности
- 3) гипоэхогенный участок по форме соответствующий борозде на висцеральной поверхности
- 4) неоднородный участок паренхимы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ТОЛЩИНЫ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) СОСТАВЛЯЮТ: ПРАВАЯ ДО ____ ММ, ЛЕВАЯ ДО ____ ММ

- 1) 120-140, 60
- 2) 152-165, 60
- 3) 172-185, 50
- 4) 142-155, 75

ЕСЛИ ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕНЕЕ ЧЕМ В 10-15 СМ ОТ СЛЕПОЙ КИШКИ, СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К

- 1) наложению илеоасцендоанастомоза
- 2) наложению концевой илеостомы
- 3) наложению энтеро-энтероанастомоза
- 4) правосторонней гемиколэктомии

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ

ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЖЕЛЧНЫЙ КАМЕНЬ, ВЫЗВАВШИЙ ОБТУРАЦИОННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПОПАДАЕТ В ПРОСВЕТ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЧЕРЕЗ ФИСТУЛУ МЕЖДУ ЖЕЛЧНЫМ ПУЗЫРЕМ И

- 1) слепой кишкой
- 2) двенадцатиперстной кишкой
- 3) ободочной кишкой
- 4) тощей кишкой

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

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

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ПРЯДИ САЛЬНИКА ПОКАЗАНА ЕГО РЕЗЕКЦИЯ В СЛУЧАЕ

- 1) некроза пряди, явных признаках нежизнеспособности пряди
- 2) интимного спаивания с некротизированной петлёй кишки
- 3) отсутствия пульсации артерий пряди сальника при неизменённом её цвете
- 4) гиперемии пряди и обильных кровоизлияниях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИМУЛИРУЕТ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) острый илеит
- 3) внематочная беременность
- 4) правосторонняя плевропневмония

К ВНЕБРЮШИННЫМ ОСЛОЖЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 2) оментит
- 3) несформированные кишечные свищи
- 4) межкишечные абсцессы

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату
- 2) циркулярное иссечение слизистой анального канала
- 3) иссечение геморроидальных узлов на 2, 5, 8 часах по циферблату
- 4) иссечение выпадающих геморроидальных узлов

ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гребенчатая связка
- 2) лакунарная связка
- 3) поперечная фасция
- 4) бедренная вена

ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В

- 1) большой кривизне
- 2) теле
- 3) кардиальном отделе
- 4) пилорическом отделе

ЛИДИРУЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) обзорная рентгенография
- 4) холангиография

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширенная правосторонняя гемиколэктомия
- 2) правосторонняя гемиколэктомия
- 3) резекция илеоцекального угла
- 4) тотальная колэктомия

ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ НАЛИЧИЕ

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

УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО СВИЩА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) водорастворимое контрастное вещество
- 2) жидкая взвесь сульфата бария
- 3) густая взвесь сульфата бария
- 4) методика двойного контрастирования с взвесью сульфата бария

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В ___ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ СЕСТРЫ МАРИИ ДЖОЗЕФ

- 1) подмышечные лимфатические узлы

- 2) пупок по ходу круглой связки печени
- 3) параректальные лимфатические узлы
- 4) левые надключичные лимфатические узлы

ПРИ РАКЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА T1NXMO ОНКОЛОГИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) резекции всех регионарных лимфатических узлов с удалением поражённых опухолью желудка органов
- 2) субтотальной резекции желудка с удалением большого и малого сальника либо гастрэктомии
- 3) эзофагогастрэктомии с резекцией лимфоузлов по ходу чревного ствола
- 4) резекции 2/3 желудка с резекцией узлов, расположенных вдоль малой и большой кривизны

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма живота
- 2) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) желчно-каменная болезнь
- 4) алкоголизм

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструктивный холецистит
- 2) гнойный холангит
- 3) гангренозный аппендицит
- 4) перитонит

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Бадда-Киари
- 2) опухолевое поражение печени
- 3) цирроз печени
- 4) сердечно-легочная недостаточность

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) назначение очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- 2) исключение приёма пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
- 3) употребление 1,5-2 л жидкости за два часа до исследования
- 4) назначение очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием

ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ

- 1) ввести гемостатические средства

- 2) применить гипотензивные средства
- 3) установить зонд Сенгстакена-Блэкмора
- 4) прошить кровоточащие сосуды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БДС (БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК) РАСПОЛАГАЕТСЯ В НИСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ДПК (ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА) ПО ___ СТЕНКЕ

- 1) переднее-медиальной
- 2) заднее-медиальной
- 3) задней
- 4) медиальной

ПРОДОЛЬНЫЕ СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) анальными заслонками
- 2) морганиевыми столбиками
- 3) vulvula Houstoni
- 4) морганиевыми пазухами

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) компьютерная томография брюшной полости
- 3) ангиография
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ___ КЛАССИФИКАЦИЮ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

- 1) Rutkov и Robins
- 2) традиционную
- 3) принятую Европейским обществом герниологов
- 4) Nyhus

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ПО БАССИНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ОТГРАНИЧЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ОТНОСИТСЯ К

- 1) диффузному
- 2) местному
- 3) распространенному
- 4) разлитому

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА КАЛА ЖИДКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ЧЕРНОГО

(ДЕГТЕОБРАЗНОГО) ЦВЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) анальной трещины
- 2) острой кишечной непроходимости
- 3) желудочно-кишечном кровотечении
- 4) обстипации

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ЕЕ ИССЛЕДОВАНИИ В ____ % КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

- 1) 10-20
- 2) 30-40
- 3) 60–80
- 4) 20-30

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная уретроцистография
- 2) пневмоцистография
- 3) антеградная цистоуретрография
- 4) экскреторная урография

ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- 2) отсутствием выделения мочи почками
- 3) невозможностью самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- 4) отсутствием мочи в мочевом пузыре при его катетеризации

ПРИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ МАЛОВЕРОЯТНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК

- 1) разрыв варикозно расширенных вен пищевода
- 2) стеноз пищевода и гортани
- 3) перфорация кишки
- 4) тромбоз лёгочной артерии

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЙ ЭЗОФАГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

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

НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНОЙ ВО ВСЕХ СТРАНАХ МИРА КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПАХОВЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПО

- 1) Zollinger
- 2) Rutkow и Robins
- 3) Nyhus
- 4) Gilbert

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезинтоксикационная терапия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) борьба с парезом кишечника
- 4) рациональная антибиотикотерапия

ЦЕЛЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление грыжевого мешка
- 2) уменьшение грыжевого содержимого
- 3) пластика грыжевых ворот
- 4) вправление грыжевого содержимого в брюшную полость

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РОСТА РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная
- 2) язвенно - инфильтративная
- 3) эндофитная
- 4) экзофитная

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ БАССЕЙНА

- 1) селезеночной
- 2) левой артерии ободочной кишки
- 3) нижней брыжеечной
- 4) верхней брыжеечной

МЕТАСТАЗОМ ШНИЦЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В

- 1) параректальные лимфатические узлы
- 2) яичник
- 3) левые надключичные лимфатические узлы
- 4) пупок по ходу круглой связки печени

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) только гемоторакс
- 2) кровохарканье
- 3) гемо- и пневмоторакс
- 4) затемнение легкого при рентгенологическом исследовании

ДОСТУП ПО ВОЛКОВИЧУ-ДЬЯКОНОВУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) приступе острого аппендицита
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) панкреонекрозе
- 4) остром деструктивном холецистите

АРТЕРИЕЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙ БДС (БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК), ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬ

- 1) верхней панкреатодуоденальной
- 2) нижней панкреатодуоденальной
- 3) правой желудочно-сальниковой
- 4) желудочно-дуоденальной

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) подвздошной кишке
- 2) тощей кишке
- 3) восходящем отделе ободочной кишки
- 4) слепой кишке

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный парапанкреатит
- 2) парапанкреатический инфильтрат
- 3) отёк забрюшинной клетчатки
- 4) тяжёлая интоксикация

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

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

ПРИ ПРАВОСТОРОННЕЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ И МЕТАСТАЗАХ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) правостороннюю гемиколэктомию
- 2) наложение обходного илеотрансверзоанастомоза
- 3) гастроэнтероанастомоз
- 4) резекцию кишки с опухолью

МЕТАСТАЗОМ КРУКЕНБЕРГА НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В

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

ЗАДНЯЯ ДОЗИРОВАННАЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) хронического парапроктита
- 2) геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов
- 3) кокцигодинии
- 4) геморроя, с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) шум плеска в эпигастральной области
- 2) черный стул
- 3) рвоту с примесью крови
- 4) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости

РАДИКАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиоэмболизация
- 2) пломбировка печеночной артерии
- 3) трансплантация печени
- 4) атипичная резекция печени

ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ

- 1) вскрытию мешка
- 2) выделению грыжевого мешка
- 3) высвобождению и фиксации ущемленного органа
- 4) рассечению ущемляющего кольца

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОИЗВОДИТСЯ

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

РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербарическая оксигенация
- 2) медикаментозный
- 3) хирургический
- 4) диетотерапия

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ИНВАГИНАЦИЯ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ С ВЫРАЖЕННОЙ КАРТИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ТО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) поперечную лапаротомию
- 2) срединную лапаротомию
- 3) параректальный доступ справа
- 4) разрез в правой подвздошной области

ПЛАСТИКА БЕДРЕННОГО КАНАЛА ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) Бассини
- 2) Постемского
- 3) Ру-Краснобаева
- 4) Дарци

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) горизонтальных уровней жидкости в просвете кишки, при положении пациента лежа на живота
- 2) горизонтальных уровней жидкости в проекции расширенной кишки, при положении пациента стоя
- 3) вертикальных уровней жидкости в проекции расширенной кишки, при положении пациента стоя
- 4) свободного газа в брюшной полости

НА РАННИХ СТАДИЯХ ЦИРРОЗА РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЧАЩЕ

- 1) не увеличены
- 2) уменьшены
- 3) увеличены
- 4) в пределах нормы

КОСАЯ КАНАТИКОВАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА

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

«СЕГМЕНТИРОВАННАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) следствием воспалительного процесса
- 2) аномалией развития
- 3) следствием опухолевого поражения
- 4) следствием оперативного вмешательства, травмы

ПАХОВЫЙ ПРОМЕЖУТОК РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ ___ СТЕНКАМИ ПАХОВОГО КАНАЛА

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

ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ

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

ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренная операция
- 2) срочная операция
- 3) консервативное лечение, при неэффективности последнего – операция
- 4) консервативное лечение

ПРИ МЕЛЕНЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) кровоточащий дивертикул Меккеля
- 2) острую язву желудка
- 3) трещину ануса
- 4) ректосигмоидит

ВСЕМ БОЛЬНЫМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ

- 1) ганглиоблокаторы
- 2) антиферментные препараты
- 3) антибактериальные препараты
- 4) препараты, улучшающие реологические свойства крови

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

- 1) 4-9 месяцев
- 2) 1-2 года
- 3) 2-3 года
- 4) 4-5 лет

СКРИНИНГ НА ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) компьютерной томографии
- 3) ангиографии
- 4) реакции на альфа-фетопротеин

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКЛА РВОТА ТИПА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ», ТО ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) гемотрансфузию
- 2) промывание желудка
- 3) повторную лапаротомию
- 4) промывание желудка холодной водой и экстренную эзофагогастродуоденоскопию

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностическая лапароскопия
- 2) лапароцентез
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости

4) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов брюшной полости

ПОД АНОРХИЗМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) двустороннее неопущение яичек
- 2) гонадную агенезию
- 3) врожденную гипоплазию яичек
- 4) гермафродитизм

ПРИ НЕИНВАЗИВНОМ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ

- 1) внешнесекреторную функцию поджелудочной железы
- 2) клинический диагноз
- 3) инструментальный диагноз
- 4) морфологический диагноз

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию с биопсией
- 2) рентгенологическое исследование пищевода и желудка
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

НАПРАВЛЕНИЕМ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изнутри наружу
- 2) снаружи внутрь
- 3) сверху вниз
- 4) сзади наперёд

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) гистеросальпингография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

БОЛЕЕ 6 АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ЗАНИМАЕТ ___ ПЕРИТОНИТ

- 1) отграниченный
- 2) диффузный
- 3) разлитой
- 4) местный

КРЕСТЦОВУЮ КОСТЬ С ПОДВЗДОШНОЙ И СЕДАЛИЩНОЙ СОЕДИНЯЮТ СВЯЗКИ

- 1) lig. anococcygeum
- 2) lig. sacrospinale
- 3) lig. sacrotuberale
- 4) lig. arcuatum pubis

МЕТОД НЕНАТЯЖНОЙ ПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПЛАСТИКЕ

- 1) грыжевых ворот вентральной грыжи
- 2) грыжевых ворот редких форм грыж
- 3) бедренного канала
- 4) пахового канала

ОБТУРАЦИОННАЯ ФОРМА РАКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ КИШКИ

- 1) слепой
- 2) подвздошной
- 3) правой половины ободочной
- 4) левой половины ободочной

ОТЁК ПРАВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА ФОНЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИЛИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО

- 1) воспалительного процесса в подвздошно-поясничной мышце
- 2) слоновости
- 3) воспалительного процесса, распространяющегося на бедро
- 4) острого тромбоза подвздошных вен

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОХРАНЕНИЕМ НЕ МЕНЕЕ _____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

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

ЭКСПОЗИЦИЯ СПИРТА ПРИ СКЛЕРОЗИРОВАНИИ КИСТ ПЕЧЕНИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- 1) изменения формы кисты за счет деформации капсулы (сморщивания)
- 2) появления геморрагического отделяемого
- 3) уменьшения объема кисты на 20-30%
- 4) исчезновения эффекта опалесценции

«ГАРТМАНОВСКИЙ КАРМАН», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анатомической особенностью желчного пузыря
- 2) специфическим признаком увеличения желчного пузыря при билиарной гипертензии
- 3) следствием длительного существования хронического холецистита
- 4) следствием длительного существования желчекаменной болезни

ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНО

- 1) разделение не всех рубцовых перегородок

- 2) разделение всех рубцовых перегородок с экономным иссечением их краев
- 3) широкое иссечение грыжевых ворот
- 4) экономное иссечение краев грыжевых ворот

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) алкоголизм
- 3) желчно-каменная болезнь
- 4) травма живота

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкокишечная непроходимость
- 2) острый холецистит
- 3) острый панкреатит
- 4) острый аппендицит

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ В ДИАГНОСТИКЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ

- 1) рентгеноскопию пищевода и желудка в положении Тренделенбурга и эзофагогастродуоденоскопию
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование) и эзофагоманометрию
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование) и внутрипищеводную рН-метрию
- 4) только эзофагоманометрию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) задней стенки желудка
- 2) нижней полой вены
- 3) гепатикохоледоха
- 4) головки поджелудочной железы

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТРЕССОВОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) малигнизация
- 3) перфорация
- 4) пенетрация

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННОМ ПОЛИПЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая криотерапия
- 2) удаление полипа с помощью лазера
- 3) клиновидная резекция желудка
- 4) резекция желудка

УЩЕМЛЕНИЕ ПРОТИБРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ

- 1) Рихтера

- 2) Литре
- 3) спигелиевой линии
- 4) треугольника Петита

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЗОНД

- 1) Фарриса
- 2) Пневмокардиодилататор
- 3) Блэкмора
- 4) Миллера-Эбботта

ПРИ РАКЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия
- 2) передняя резекция
- 3) резекция сигмовидной кишки
- 4) операция Липмана

СРОКИ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) количества удаленных полипов
- 2) гистологической структуры полипа
- 3) размеров полипа
- 4) возраста больного

ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ПО ДАННЫМ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анэхогенный ободок
- 2) нечеткость границ
- 3) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования
- 4) резкая неоднородность структуры опухоли

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ С/СО

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

КРИТЕРИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

АНАТОМИЧЕСКИ НАДПОЧЕЧНИКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) в латеральных каналах брюшной полости
- 2) в верхнем этаже брюшной полости
- 3) забрюшинно
- 4) в среднем этаже брюшной полости

ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) боль
- 3) похудание
- 4) ночной кашель

КАЛОВОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ЧАСТО БЫВАЕТ У ПАЦИЕНТОВ

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

ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

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

ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ И ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРИИ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК

- 1) перфорация язвы
- 2) кровотечение из язвы
- 3) пилородуоденальный стеноз
- 4) пенетрация язвы в головку поджелудочной железы

КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) подогретым до 37°C
- 2) охлаждённым до 10-12°C
- 3) комнатной температуры
- 4) подогретым до 50°C

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АМЕБНЫМИ АБСЦЕССАМИ ПЕЧЕНИ КАК ПРАВИЛО СОВПАДАЕТ С УЧАЩЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- 1) описторхозом
- 2) амебной дизентерией
- 3) ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции)
- 4) инфекционным гепатитом

СИМПТОМАМИ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ СКОЛЬЗЯЩИХ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ И

- 1) изжога
- 2) мелена
- 3) кишечная непроходимость
- 4) рвота

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография живота
- 2) сонография
- 3) клинический анализ крови
- 4) лапароскопия

ПРИ РАНЕНИЯХ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ ПЕРИТОНИТА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ушивание раны и формирование проксимальной колостомы
- 2) ушивание раны
- 3) трансверзостомию
- 4) резекцию поперечноободочной кишки

ВО ИЗБЕЖАНИЕ СУЖЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ УШИВАНИЕ ЕЁ РАНЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ___ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) перпендикулярном ране кишки
- 2) продольном
- 3) поперечном
- 4) косом

В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) алкоголизм
- 2) недостаточность кардиального сфинктера
- 3) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) желчнокаменная болезнь

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРОБОДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большая кривизна желудка
- 2) пилорический отдел желудка
- 3) двенадцатиперстная кишка
- 4) малая кривизна желудка

КОСАЯ ПАХОВО-МОШОНОЧНАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА

- 1) грыжа выходит из пахового канала и определяется в паховой области
- 2) дно грыжевого мешка достигает наружного отверстия пахового канала

- 3) дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала без натуживания больного
- 4) грыжевой мешок спускается в мошонку

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ВЫЯВЛЕНИИ НЕПОДВИЖНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ЖЕЛУДКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) фиброгастродуоденоскопию
- 2) вазелиновое масло
- 3) минеральную воду
- 4) спазмолитики

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) экстренную госпитализацию в хирургический стационар
- 2) амбулаторное лечение
- 3) лечение в дневном стационаре поликлиники
- 4) госпитализацию в терапевтический стационар

ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ ПЕРИТОНИТЕ ЛАВАЖ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЕЁ ПРОМЫВАНИЕ

- 1) только под диафрагмой
- 2) в одной анатомической области
- 3) на всём протяжении
- 4) только в малом тазу

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАТАРАЛЬНОГО АППЕНДИЦИТА ОТНОСЯТ

- 1) гиперемия серозного покрова отростка
- 2) гиперемия серозного покрова купола
- 3) хлопья фибрина на серозном покрове верхушки отростка
- 4) напряжение отростка, серозный покров багрового цвета

СИМПТОМОМ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вздутие эпигастральной области
- 2) икота
- 3) тахикардия
- 4) отсутствие кишечной перистальтики

В СТРУКТУРЕ ОНКОПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) на 2-3 месте
- 2) на 4-5 месте
- 3) не входит в пятерку лидеров
- 4) на 1 месте

К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) обогащение тканей кислородом
- 2) забор от периферических тканей продуктов жизнедеятельности
- 3) осуществление окислительных процессов в периферических отделах человеческого организма
- 4) дренаж тканей и перенос лимфы в систему венозного коллектора

ПРИ РАКЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА T1NXMO ОНКОЛОГИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) резекции всех регионарных лимфатических узлов с удалением поражённых опухолью желудка органов
- 2) субтотальной резекции желудка с удалением большого и малого сальника, либо гастрэктомии
- 3) эзофагогастрэктомии с резекцией лимфоузлов по ходу чревного ствола
- 4) резекции 2/3 желудка с резекцией узлов, расположенных вдоль малой и большой кривизны

ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ

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

ПРИ СОЛИТАРНОМ АБСЦЕССЕ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ОБРАЗОВАН

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

НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ НАЧИНАЮТСЯ С/СО _____ СЛОЯ

- 1) мышечного

- 2) серозного
- 3) подслизистого
- 4) слизистого

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Гартмана
- 2) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 3) левосторонняя гемиколэктомия
- 4) передняя резекция прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ ___ ГРЫЖА

- 1) послеоперационная
- 2) пупочная
- 3) паховая
- 4) бедренная

УТОЧНЕНИЮ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИИ ПОМОГАЮТ

- 1) вскрытие мезоколон и капсулы поджелудочной железы
- 2) инструментальная пальпация и дренирование желчного пузыря
- 3) гистологическое исследование участка жирового некроза и инструментальная пальпация
- 4) медикаментозная блокада круглой связки печени и исследование экссудата на ферментативную активность

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Мирриizzi
- 2) метастатическом поражении печени
- 3) циррозе печени
- 4) вирусном гепатите

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЮЩЕЕ КОЛЬЦО РАССЕКАЕТСЯ

- 1) в латеральном направлении
- 2) в медиальном направлении
- 3) книзу от шейки грыжевого мешка

4) в верхненаружном направлении

У БОЛЬНОГО 69 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН И МОРФОЛОГИЧЕСКИ ВЕРИФИЦИРОВАН ЭКЗОФИТНЫЙ РАК АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) гастрэктомию
- 2) дистальную субтотальную резекцию желудка
- 3) резекцию $\frac{2}{3}$ желудка
- 4) проксимальную субтотальную резекцию желудка

УЩЕМЛЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ

- 1) спигелиевой линии
- 2) Литтре
- 3) Рихтера
- 4) треугольника Пти

ДОЗИРОВАННАЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАДНЕЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ РАССЕЧЕНИЕ ЗАДНЕЙ ПОРЦИИ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА НА ГЛУБИНУ ___ СМ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация тонкого кишечника
- 2) формирование множественных гнойников в брюшной полости
- 3) острый мезентериальный тромбоз
- 4) странгуляционная кишечная непроходимость

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) желудочно-кишечное кровотечение
- 2) геморрагический инсульт
- 3) пневмония
- 4) разлитой перитонит

К ВНУТРИБРЮШНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ

- 1) флегмону передней брюшной стенки
- 2) оментит
- 3) тромбоэмболию легочной артерии
- 4) нагноение лапаротомной раны

ЭПИФРЕНАЛЬНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тракционным
- 2) пульсионным

- 3) травматическим
- 4) смешанным

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография почек и мочевых путей
- 2) экскреторная урография
- 3) компьютерная томография
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование)

ПРИ МИКРОПЕРФОРАЦИИ, ВОЗНИКШЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ТРЕБУЕТСЯ

- 1) декомпрессия толстой кишки
- 2) динамическое наблюдение
- 3) urgentная ирригоскопия
- 4) urgentная лапаротомия

ПОКАЗАНИЕМ К ГАСТРОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИМУЛИРУЕТ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

- 1) дивертикулит сигмовидной кишки
- 2) почечная колика справа
- 3) правосторонняя плевропневмония
- 4) ретродуоденальная перфорация

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОСТЕМПКИ СЕМЕННОЙ КАНАТИК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в подкожной клетчатке
- 2) под поперечной фасцией
- 3) кзади от внутренней косой мышцы
- 4) кпереди от внутренней косой мышцы

СТАНДАРТНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ГАСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) D3
- 2) D0
- 3) D1
- 4) D2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ЭКОНОМНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА, ВЫПОЛНЕННОЙ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пептическая язва анастомоза

- 2) синдром «малого желудка»
- 3) демпинг-синдром
- 4) синдром приводящей петли

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ НАДО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО УЩЕМЛЕНИЕ ПРОТИВОБРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ

- 1) бедренной
- 2) комбинированной паховой
- 3) Литтре
- 4) Рихтера

ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ЯЗВЕ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру
- 2) ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы
- 3) антрумэктомия
- 4) субтотальная резекция желудка вместе с большим и малым сальником

НОВОРОЖДЕННОМУ С ОСТРОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) колостомии
- 2) операции Свенсона
- 3) операции Дюамеля
- 4) операции Соаве

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА ____ Г/Л

- 1) менее 60
- 2) 80-100
- 3) более 100
- 4) 60-80

К ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИМ ПРОТОКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) только общий печеночный проток, общий желчный проток
- 2) долевые протоки, общий печеночный проток
- 3) только общий желчный проток
- 4) общий желчный проток, проток желчного пузыря, общий печеночный проток

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) (СИНХРОННЫЙ И МЕТАХРОННЫЙ) ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) чаще 15 %
- 2) очень часто (более 25%)
- 3) очень редко (менее 1%)
- 4) не редко (4-10%)

КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОЖОГЕ

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

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

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

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ, ПРОВОДЯ ПРЕСАКРАЛЬНУЮ НОВОКАИНОВУЮ БЛОКАДУ, ИГЛУ ВВОДЯТ

- 1) в ретроанальное, затем в ретроректальное пространство
- 2) отступая на 1,5-2 см от заднего прохода кпереди
- 3) отступая на 1,5-2 см от заднего прохода кзади
- 4) в ретроректальное пространство

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) исследование кала на скрытую кровь
- 3) рентгеноконтрастное исследование с сульфатом бария
- 4) колоноскопия

ПРИ РАЗВИТИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА БЕЗ ПРИЗНАКОВ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПОКАЗАНО

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

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТА С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ БОЛЕЕ ЧЕТЫРЕХ ЧАСОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПЕРИТОНИТА ИЛИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экстренного оперативного вмешательства в течение двух часов
- 2) вправление грыжи с последующим наблюдением в условиях стационара
- 3) спазмолитической терапии и вправление грыжи
- 4) наблюдения пациента в условиях стационара

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) уменьшении и деформации желчного пузыря при наличии желтухи

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

К НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДАМ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

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

ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дефект апоневроза в области пупочного кольца
- 2) дефект апоневроза выше пупка
- 3) дефект мягких тканей в области пупка
- 4) опухолевидное образование в области пупка

ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ЖЕЛУДКА НА 12-24 ЧАСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) поджелудочной железы
- 2) общей печеночной артерии
- 3) воротной вены
- 4) внепеченочных желчных протоков

ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ ДЛЯ БОЛЕЕ НАДЁЖНОГО ЗАКРЫТИЯ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД УДВОЕНИЯ АПОНЕВРОЗА ПО

- 1) Лексеру
- 2) Мейо
- 3) Руджи
- 4) Вредену

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровавой рвотой
- 2) дивертикулитом
- 3) тонкокишечной непроходимостью
- 4) кровотечением из прямой кишки

ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ,

ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1) нормального цвета и перистальтики кишки
- 2) пульсации сосудов брыжейки, вовлеченной в странгуляцию и нормального цвета кишки
- 3) пульсации сосудов брыжейки, вовлеченной в странгуляцию и перистальтики
- 4) розового цвета, перистальтики и пульсации сосудов брыжейки, вовлеченной в странгуляцию

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- 2) желудочное кровотечение
- 3) рвоту
- 4) частый жидкий стул

У БОЛЬНОГО 80 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО ПОВОДУ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ВЫ ДИАГНОСТИРОВАЛИ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА?

- 1) аппендэктомия в экстренном порядке, доступом Волковича-Дьяконова
- 2) выполнить операцию из нижнесрединного доступа
- 3) оперативное лечение только в случае прогрессирования перитонита
- 4) консервативное лечение, антибактериальная терапия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) гастродуоденоскопия
- 3) лапароцентез
- 4) термография

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГНОЙНОГО ХАЛАНГИТА

- 1) субфебрильная температура тела, диспепсические расстройства, симптомы Мюсси-Георгиевского, Ортнера
- 2) интермитирующая температура тела, ознобы, желтушность кожи
- 3) интенсивные боли, перитонеальные симптомы в правом подреберье
- 4) схваткообразные боли, вздутие живота, задержка стула и газов

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА УЩЕМЛЕННУЮ ГРЫЖУ СЛЕДУЕТ ОБНАЖИТЬ

- 1) нижнюю половину живота
- 2) только весь живот
- 3) нижнюю часть грудной клетки, весь живот и верхнюю часть бёдер
- 4) верхнюю половину живота

ТАКТИКОЙ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ ГРЫЖИ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ПРИ СРОКЕ УЩЕМЛЕНИЯ БОЛЕЕ 2 ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренная операция – грыжесечение
- 2) направление больного домой
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) госпитализация больного в хирургическое отделение для наблюдения

РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрэктомия
- 2) резекция 1/2 желудка
- 3) гастротомия с иссечением опухоли
- 4) клиновидное иссечение части желудка с опухолью

ПОЗДНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА И БОЛЕЕ ___ ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 360
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 180

ДЛЯ ОСМОТРА ПЕЧЕНИ ЛАПАРОСКОП ВВОДЯТ

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

ЖИДКОСТЬ, КОТОРАЯ СКАПЛИВАЕТСЯ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ В ЗАМКНУТОЙ ПОЛОСТИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ

- 1) транссудата
- 2) грыжевой воды
- 3) флегмоны
- 4) экссудата

ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) специфическим признаком, выявляемом при остром панкреатите
- 2) специфическим признаком, выявляемом при панкреонекрозе

- 3) специфическим признаком, выявляемом при хроническом панкреатите
- 4) неспецифическим признаком, выявляемом при различных заболеваниях

РАК ЖЕЛУДКА ПРИЗНАЮТ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) множественных метастазах в печень
- 2) метастазах в большой сальник
- 3) прорастании всех слоев стенки желудка
- 4) множественных уплотненных лимфоузлах большого и малого сальника

ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУЛА ЛАРЕНЦА?

- 1) объем потерянной крови
- 2) «идеальная масса»
- 3) «шоковый индекс»
- 4) количество необходимой для переливания крови

ПРИ СВЕЖИХ РАНЕНИЯХ ТОНКОЙ КИШКИ ОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтеростомия по Юдину
- 2) энтеростомия по Майдлю
- 3) наложение энтероэнтероанастомоза
- 4) ушивание раны кишки

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) цистаденому
- 2) аденому
- 3) фиброму
- 4) папиллому

ЭКСТРЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

- 1) перфоративной язве
- 2) малигнизированной язве
- 3) состоявшемся желудочном кровотечении
- 4) пенетрирующей язве

ПРОГНОЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1) локализацией язвы
- 2) возрастом больного
- 3) размерами язвы
- 4) количеством потерянной крови

ЧРЕСКОЖНАЯ ПУНКЦИЯ И НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ СОЛИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ КИСТЫ (В СМ)

- 1) менее 3,0
- 2) более 3,0
- 3) более 5,0

4) менее 5,0

ПРИ РЕТРОГРАДНОМ УЩЕМЛЕНИИ ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) области грыжевых ворот
- 2) грыжевом мешке и области грыжевых ворот
- 3) грыжевом мешке
- 4) брюшной полости

ОБЩАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ СОСТАВЛЯЕТ ___ %

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТАКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, КАК

- 1) механическая желтуха
- 2) перивезикальный инфильтрат
- 3) абсцесс печени
- 4) гнойный холангит

МЕСТНЫМ СИМПТОМОМ ПРЯМОКИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение крови из прямой кишки
- 2) мелена
- 3) рвота «кофейной гущей»
- 4) рвота кровью

ПРИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА

- 1) по Мартынову
- 2) сетчатым имплантом
- 3) по Напалкову
- 4) по Сапезжко

ВЕРХНЯЯ ПОЯСНИЧНАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ

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

СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ РАКЕ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕМСЯ В

- 1) кардиальном отделе
- 2) теле

- 3) антральном отделе
- 4) своде

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЁМОМ В РАСПОЗНАВАНИИ РАННЕЙ СТАДИИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) манометрическое исследование пищевода
- 2) цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- 3) эндоскопическое исследование пищевода
- 4) рентгенологическое исследование

ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Кохера – Волковича
- 2) Щеткина – Блюмберга
- 3) Бартомье – Михельсона
- 4) Воскресенского

ПРИ СВЕЖИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) резекцию 2/3 желудка с резекцией двенадцатиперстной кишки
- 2) ушивание ее раны, декомпрессию двенадцатиперстной кишки
- 3) ушивание ее раны и холецистэктомия
- 4) гастродуоденостомию по Финнею

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ИСТОЧНИКА ГЕМАТУРИИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ С

- 1) экскреторной урографии
- 2) цистоскопии
- 3) общего анализа мочи
- 4) ультразвукового исследования

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЯЗВЕННОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ___ МЕТОД

- 1) ангиографический
- 2) медикаментозный
- 3) хирургический
- 4) эндоскопический

ЩИПКОВАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПОКАЗАНА ПРИ ОЧАГОВЫХ

- 1) кистозных заболеваний и диффузных заболеваниях печени без проявления фиброза в ней
- 2) кистозных заболеваниях и диффузно-фиброзных заболеваниях
- 3) некистозных заболеваниях и диффузно-фиброзных заболеваниях
- 4) некистозных заболеваниях и диффузных заболеваниях печени без проявления фиброза в ней

ПРИ КРОВОТОЧАЩЕМ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ ПРОВОДЯТ

- 1) выведение илеостомы
- 2) ревизию, лапаростомию
- 3) дивертикулэктомию
- 4) резекцию участка подвздошной кишки с дивертикулом, кишечный анастомоз

ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ

- 1) антибиотиками
- 2) бактериофагом
- 3) столбнячной вакциной
- 4) столбнячным анатоксином

СРЕДИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ГРЫЖИ

- 1) отверстия нижней полой вены
- 2) пищеводного отверстия
- 3) аортального отверстия
- 4) пояснично-реберных треугольников

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапаротомия
- 2) выделение грыжевого мешка
- 3) клиновидная резекция кишки
- 4) пластика передней брюшной стенки

КАЛ В ВИДЕ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

КАРЦИНОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) червеобразном отростке
- 2) печени
- 3) подвздошной кишке
- 4) толстой кишке

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

III-IV СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический (геморроидэктомия)
- 2) физиотерапия
- 3) склерозирующая терапия
- 4) консервативный (диета, свечи, микроклизмы)

ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) но-шпы
- 2) атропина сульфата
- 3) омнопона
- 4) морфина гидрохлорида

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ - МОРГАНУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИССЕЧЕНИЕ

- 1) геморроидальных узлов на 2,5,8 часах
- 2) геморроидальных узлов на 3,7,11 часах
- 3) выпадающих геморроидальных узлов
- 4) циркулярное слизистой анального канала

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) перитонит
- 2) легочные осложнения
- 3) тромбоэмболию легочной артерии
- 4) раннюю спаечную кишечную непроходимость

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ___ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) хирургическое
- 2) консервативное
- 3) санаторно-курортное
- 4) диетическое

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

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

ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перкуторно определение притупления над грыжей
- 2) неправомерность грыжи
- 3) боль
- 4) гипертермия

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) релаксационная дуоденография
- 2) магнитно-резонансная холангиопанкреатикография
- 3) компьютерная томография
- 4) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография

ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ИМЕЮТ ____ ГРЫЖИ

- 1) эмбриональные пупочные
- 2) ложные травматические
- 3) скользящие
- 4) прямые и косые паховые

ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА, ПЕРФОРАТИВНУЮ ДУОДЕНАЛЬНУЮ ЯЗВУ УШИВАЮТ В _____ НАПРАВЛЕНИИ К ОСИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) поперечном
- 2) продольном
- 3) косопеременном
- 4) циркулярном

ДЛЯ СИМПТОМА СКЛЯРОВА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ассиметричный живот
- 2) «шум плеска»
- 3) наличие раздутых кишечных петель
- 4) наличие «пустой» илеоцекальной области

АНАТОМИЧЕСКИ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ УЧАСТВУЮТ АРТЕРИИ

- 1) общая подвздошная, поверхностная надчревная, наружная половая
- 2) наружная подвздошная, верхняя мочепузырная
- 3) верхняя брыжеечная, селезёночная
- 4) нижняя брыжеечная, внутренняя подвздошная, внутренняя половая

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ III СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕТРОВСКОГО Б.В?

- 1) резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительной задержкой жидкости и пищи
- 2) пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, но моторика пищевода усилена и дискоординирована
- 3) значительное расширение пищевода до 6—8 см, задержка в нем жидкости и пищи, отсутствие пропульсивной моторики
- 4) рефлекс раскрытия кардии отсутствует, отмечается расширение пищевода до 4—5 см

ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ УШИВАНИЯ РАНЫ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) эрозивный гастрит
- 2) острая стрессовая язва желудка
- 3) гемобилия
- 4) портальная гипертензия

ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ

- 1) ретроградное ущемление
- 2) каловое ущемление
- 3) грыжа Литтре
- 4) пристеночное ущемление

ЖЕЛТУХА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) абсцесса дугласова пространства
- 2) пилефлебита
- 3) ретроцекального расположения отростка
- 4) аппендикулярного инфильтрата

ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С/СО

- 1) гиперпродукцией водяночной жидкости
- 2) необлитерированным влагалищным отростком брюшины
- 3) слабостью передней брюшной стенки
- 4) нарушением лимфооттока

ПРИ ОРИГИНАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ШУДАЙСА УКРЕПЛЕНИЕ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ _____ ШВОМ

- 1) двухрядным
- 2) однорядным
- 3) трехрядным
- 4) четырехрядным

МЕККЕЛЕВ ДИВЕРТИКУЛ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) илеоцекальном переходе
- 2) подвздошной кишке
- 3) двенадцатиперстной кишке
- 4) слепой кишке

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАРУЖНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПОСЛЕ ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИИ ОТНОСЯТ

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

ПОЛОЖЕНИЕ ФОВЛЕРА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) купирования болевого синдрома
- 2) улучшения экскурсии легких и работы сердца
- 3) быстрого удаления дренажей
- 4) ускорения заживления раны

АБСЦЕСС ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы
- 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 3) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки
- 4) под висцеральной поверхностью печени и селезенки

ГРЫЖА СЧИТАЕТСЯ РЕЦИДИВНОЙ, ЕСЛИ ОНА ВОЗНИКЛА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) холецистэктомии
- 2) резекции желудка
- 3) грыжесечения
- 4) аппендэктомии

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С 4 СТАДИЕЙ РАКА КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОЙ ДИСФАГИИ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ УЛУЧШЕНИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ, ТО ЭТО СВЯЗАНО С

- 1) острым расширением пищевода
- 2) дилатацией кардиального жома
- 3) распадом опухоли
- 4) перфорацией опухоли

К ВНУТРИБРЮШНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ

- 1) нагноение лапаротомной раны
- 2) тромбоз легочной артерии
- 3) флегмону передней брюшной стенки
- 4) несформированные кишечные свищи

ПЕПСИНОГЕН, ЖЕЛУДОЧНУЮ ЛИПАЗУ И ПРОХИМОЗИН СЕКРЕТИРУЮТ

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

МЕТАСТАЗОМ СЕСТРЫ МАРИИ ДЖОЗЕФ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В

- 1) подмышечные лимфатические узлы
- 2) пупок по ходу круглой связки печени
- 3) параректальные лимфатические узлы
- 4) левые надключичные лимфатические узлы

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛИПОВ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ, УДАЛЯЮТ ___ ПОЛИП

- 1) наиболее крупный
- 2) любой
- 3) наиболее мелкий
- 4) наиболее дистально расположенный

ГИПЕРАЦИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гастрита Менетрие
- 2) пищевода Баррета
- 3) язвы желудка
- 4) язвы двенадцатиперстной кишки

ВОДЯНКА ЯИЧКА У РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДО (В ГОДАХ)

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

ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕMLЁННОЙ ГРЫЖИ ТАКТИКА ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

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

ТАКТИКОЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

КАКОЙ ДОСТУП ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ?

- 1) по Волковича-Дьяконова
- 2) срединная лапаротомия
- 3) в правом подреберье
- 4) трансректальный

В ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОПЕРАЦИИ БИЛЬРОТ II В МОДИФИКАЦИИ ГОФМЕЙСТЕРА-ФИНСТЕРЕРА МОБИЛИЗАЦИЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ ПУТЁМ ОСВОБОЖДЕНИЯ УДАЛЯЕМОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА ОТ

- 1) малого сальника
- 2) lig.gastrocolicum
- 3) большого сальника

4) lig.hepatogastricum

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГЕПАТИКОЕЮНОАНАСТОМОЗА ДЛИНА ПЕТЛИ ТОЩЕЙ КИШКИ, ВЫКЛЮЧЕННОЙ ПО РУ, ДОЛЖНА БЫТЬ (В СМ)

- 1) 70-90
- 2) 90-120
- 3) 50-70
- 4) 30-50

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА ЯВЛЯЕТСЯ НИЖНИЙ КРАЙ ____ МЫШЦЫ ЖИВОТА

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

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

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

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление язвы желудка
- 2) экстракардиальная стенокардия
- 3) ущемление
- 4) рефлюкс-эзофагит

НА ПРИЕМЕ ХИРУРГА В ПОЛИКЛИНИКЕ БОЛЬНАЯ 42 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ИЗЖОГУ И БОЛИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) холецистите
- 2) панкреатите
- 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) гепатите

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

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

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ РАКЕ

- 1) холангиоцеллюлярном
- 2) желчного пузыря
- 3) головки поджелудочной железы
- 4) антрального отдела желудка

МЕЛЕНА (МЕЛАЕНА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая вирусная нагрузка
- 2) повышение давления в портальной вене
- 3) снижение гемоглобина крови
- 4) желтуха

К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) НЕ ОТНОСЯТ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ

- 1) неспецифическим язвенным колитом
- 2) гиперпластическими полипами
- 3) семейным диффузным полипозом
- 4) аденоматозными полипами

ПЕРЕВЯЗКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желчеистечением
- 2) лихорадкой
- 3) механической желтухой
- 4) желчным перитонитом

«КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ПАНКРЕАТИТ»

- 1) сопровождается формированием кальцификатов в протоковой системе на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем
- 2) развивается из-за обструкции общего соустья холедоха и Вирсунгова протока желчным камнем
- 3) является синонимом острого панкреатита или обострения хронического панкреатита при наличии желчекаменной болезни
- 4) является названием хронического воспалительного процесса поджелудочной железы, приводящего к образованию конкрементов в желчном пузыре

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНОГО С ГЕМОРРОЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РЕЗКИМИ БОЛЯМИ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, СТУЛОБОЯЗНЬЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕВОГО ПАРОКСИЗМА 6-8 ЧАСОВ, НЕ СНИМАЮЩЕГОСЯ АНАЛЬГЕТИКАМИ, СВЯЗАНО С

- 1) парапроктитом

- 2) тромбозом геморроидальных узлов
- 3) трещиной анального канала
- 4) сфинктеритом

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОПАДАНИЯ САЛЬНИКА В РАНУ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ТРОАКАРА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ

- 1) извлечение троакара без удаления пневмоперитонеума
- 2) извлечение троакара с открытым клапаном
- 3) полное удаление воздуха до извлечения троакара, удаление троакара с вновь введённым стилетом
- 4) потряхивание троакара на приподнятой брюшной стенке перед его удалением

СТРОМУ НОВООБРАЗОВАНИЯ НЕ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) собственно опухолевые клетки
- 2) соединительные ткани
- 3) кровеносные и лимфатические сосуды
- 4) нервы и клеточные элементы стромы

НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА, ПРОИСХОДЯЩЕМ НА ФОНЕ ДЕФЕКТА ГЕПАТОЦИТОВ С ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ И ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) аутоиммунный гепатит
- 2) первичная гипероксалурия 1 типа
- 3) болезнь Кароли
- 4) первичный склерозирующий холангит

ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) перфоративной язвы желудка
- 2) стеноза выходного отдела желудка
- 3) кровоточащей язвы антрального отдела желудка
- 4) пенетрации язвы желудка в малый сальник

ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) увеличение размеров печени
- 3) энцефалопатия
- 4) возникновение ее без предшествующего хронического поражения печени

ПРИ РАНЕНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ РАЦИОНАЛЬНЕЕ НАЧИНАТЬ ВЫДЕЛЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА С

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

СТЕПЕНЬ ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ОРГАНОВ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ОБУСЛОВЛЕНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) возрастом больного
- 2) наличием длительной механической желтухи
- 3) наличием сопутствующих заболеваний
- 4) нарушением питания и потерей массы тела

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

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

СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА ____ Г/Л

- 1) 83-100
- 2) 100-120
- 3) 60-83
- 4) менее 60

ЕСЛИ ПРИ ВСКРЫТИИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ВЫДЕЛИЛОСЬ 100 МЛ МОЧИ, РЕЧЬ ИДЁТ О __ ГРЫЖЕ

- 1) неврвливой
- 2) скользящей
- 3) вправивой
- 4) Рихтеровской

К РАЗВИТИЮ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) хронический воспалительный процесс в предстательной железе
- 2) вирусную инфекцию
- 3) наследственность
- 4) гормональные нарушения в организме

НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) нагноении кисты
- 2) кровотечения в просвет кисты

- 3) механической желтухе
- 4) малигнизации

ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Щеткина-Блюмберга
- 2) Кохера-Волковича
- 3) Воскресенского
- 4) Бартомье-Михельсона

ТОНКАЯ КИШКА В НОРМЕ СВОБОДНА ОТ ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ПАССАЖА ЧЕРЕЗ ___ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПРИЕМА ВЗВЕСИ

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 10-12
- 4) 15-17

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА УЩЕМЛЕННУЮ ГРЫЖУ СЛЕДУЕТ ОБНАЖИТЬ

- 1) нижнюю половину живота
- 2) только весь живот
- 3) нижнюю часть грудной клетки, весь живот и верхнюю часть

бёдер

- 4) верхнюю половину живота

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С

- 1) острым панкреатитом
- 2) острым аппендицитом
- 3) перфоративной язвой
- 4) правосторонней пневмонией

РАННЕЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НАЧИНАЮТ С ___ ДНЯ

- 1) 30-32
- 2) 14-16
- 3) 8-10
- 4) 2-4

У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПРАВСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ВНОВЬ ПОЯВИЛОСЬ ГРЫЖЕВОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) рекомендации ношения бандажа
- 2) наблюдения, исключения тяжелой физической нагрузки
- 3) наблюдения, операции при ущемлении грыжи

4) плановой операции до развития осложнений или увеличения грыжи

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

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

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) балонная гидродилатация
- 2) бужирование по струне
- 3) рассечение стриктуры игольчатым электроножом
- 4) бужирование «вслепую»

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОПУХОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В

- 1) головке поджелудочной железы
- 2) теле поджелудочной железы
- 3) хвосте поджелудочной железы
- 4) области фатерова соска

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) холедохолитиазе
- 2) стриктуре холедоха
- 3) стриктуре пузырного протока
- 4) стриктуре общего печёночного протока

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) инфекционном гепатите

- 2) раке желудка
- 3) эхинококкозе печени
- 4) первичном раке печени

ПАЦИЕНТУ 48 ЛЕТ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ИМТ 15 КГ/М², ЧАСТОТОЙ СТУЛА 20-25 РАЗ В СУТКИ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) сочетанное энтеральное и парентеральное питание
- 2) энтеральное зондовое питание
- 3) общий вариант диеты и энтеральное питание (сиппинг)
- 4) щадящую диету и энтеральное питание (сиппинг)

КОСАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) латеральную паховую ямку
- 2) медиальную паховую ямку
- 3) медиальную и латеральную ямки
- 4) запирающее отверстие

ДЛЯ КАРТИНЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НА УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локальное выбухание стенки желчного пузыря
- 2) неравномерный характер поражения стенки желчного пузыря
- 3) истончение стенки желчного пузыря
- 4) рубцовая деформация полости желчного пузыря

ПРИ ГАСТРЭКТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕВЯЗКА И ПЕРЕСЕЧЕНИЕ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ ___ АРТЕРИЙ

- 1) желудочной, левой и правой желудочно-сальниковой, задней (при наличии)
- 2) желудочной, задней (при наличии)
- 3) желудочной, левой и правой желудочно-сальниковой, задней (при наличии), желудочно-двенадцатиперстной
- 4) желудочно-сальниковой, задней (при наличии)

СРЕДНЯЯ ДЛИНА МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ ___ СМ

- 1) 3-5
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 18

СИНДРОМ БАДДА – КИАРИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) тромбоз воротной вены
- 2) портальную гипертензию с асцитом
- 3) хроническое заболевание печени
- 4) нарушение венозного оттока от печени

БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ ОДИНОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ УСЛОВИИ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) рака желудка
- 2) рака толстой кишки
- 3) меланомы кожи
- 4) рака поджелудочной железы

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ КАПИЛЛЯРНОЕ В ВИДЕ ДИФFUЗНОГО ПРОСАЧИВАНИЯ ЯЗВЕННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ

- 1) FIIa
- 2) FIIb
- 3) FIa
- 4) FIb

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ПОКАЗАНО ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ

- 1) тяжелой степени
- 2) раннем
- 3) позднем
- 4) средней степени тяжести

РЕВИЗИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЧИНАЮТ С ОСМОТРА

- 1) правой подвздошной области и далее против часовой стрелке
- 2) правой подвздошной области и далее по часовой стрелке
- 3) правого верхнего квадранта живота и далее по часовой стрелке
- 4) левой подвздошной области и далее по часовой стрелке

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) гистологическое исследование
- 3) операция
- 4) ультрасонография

ПРИ ОСТРОМ РАСШИРЕНИИ ЖЕЛУДКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ

- 1) установить постоянную аспирацию желудочного содержимого с коррекцией водно-электролитного состава
- 2) ввести спазмолитики
- 3) осуществлять эвакуацию желудочного содержимого 2 раза в сутки
- 4) наложить гастроэнтероанастомоз по Вольфлеру

НИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В ПЕРВЫЕ

ДВОЕ СУТОК ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перивезикальный инфильтрат
- 2) гнойный холангит
- 3) перитонит
- 4) тромбоэмболия печеночной артерии

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ЧАЩЕ БЫВАЕТ МНОГОКАМЕРНЫМ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ И КАРМАНАМИ ПРИ ___ ГРЫЖАХ

- 1) бедренных
- 2) пупочных
- 3) паховых
- 4) послеоперационных вентральных

ПОЛОЖЕНИЕ ФОВЛЕРА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) больной находится на правом боку
- 2) приподнят ножной конец кровати больного
- 3) больной находится на левом боку
- 4) приподнят головной конец кровати больного

ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интермиттирующая лихорадка
- 2) общая слабость
- 3) спленомегалия
- 4) кровоточивость десен

КОСАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) медиальную паховую ямку
- 2) латеральную паховую ямку
- 3) надпузырную ямку
- 4) запирательное отверстие

ЗАДНЯЯ ДОЗИРОВАННАЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов
- 2) кокцигодинии
- 3) геморроя, с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины
- 4) хронического парапроктита

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ

ХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1) калькулезный панкреатит
- 2) механическая желтуха
- 3) острый панкреатит
- 4) хронический панкреатит

ПРИ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕДИАЛЬНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ ОТМЕЧАЮТ

- 1) контрактуру наружных косых и значительное расхождение прямых мышц живота
- 2) контрактуру наружных косых и прямых мышц живота
- 3) контрактуру наружных косых мышц живота
- 4) значительное расхождение прямых мышц живота

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

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

ДЛЯ ГРЫЖИ ЛИТРЕ ХАРАКТЕРНО УЩЕМЛЕНИЕ

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

СИМПТОМ БЛЮМБЕРГА-ЩЕТКИНА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИ

- 1) острой язве желудка
- 2) отечной форме острого панкреатита
- 3) эпигастральной фазе острого аппендицита
- 4) всех фазах перитонита

НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИТОНИТА СИМПТОМ

- 1) Куленампфа
- 2) Ситковского
- 3) Ровзинга
- 4) напряжения мышц передней брюшной стенки

ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОЛНОЙ ДИСФАГИЕЙ, ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ

- 1) резекцию стриктуры
- 2) сеансы бужирования
- 3) экстирпацию пищевода с одномоментной пластикой
- 4) баллонную дилатацию

**ДИАГНОСТИКА ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ___ ЖЕЛУДКА
ВЫЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ**

- 1) средней трети тела
- 2) антральном отделе
- 3) кардиальном отделе
- 4) нижней трети тела

ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖИ НАДО

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

**ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 3 года
- 4) 2 года

**ПРИ ОБШИРНЫХ РАНЕНИЯХ ПЕЧЕНИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ДОЛЕВЫХ И
СЕГМЕНТАРНЫХ СОСУДОВ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) ушивания ран печени
- 2) резекции печени
- 3) тампонирования ран печени
- 4) дренирования желчных протоков

РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) вправления грыжи
- 2) динамического наблюдения
- 3) экстренной операции
- 4) введения спазмолитиков

СОСТАВНЫМИ ЧАСТЯМИ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грыжевые ворота и грыжевой мешок
- 2) оболочки грыжи и грыжевое содержимое
- 3) грыжевые ворота, грыжевой мешок, оболочки грыжи и грыжевое содержимое
- 4) грыжевые ворота, грыжевой мешок и оболочки грыжи

**САМЫМ ЧАСТЫМ УРОВНЕМ ИНВАГИНАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тонкая кишка
- 2) илеоцекальный отдел

- 3) сигмовидная кишка
- 4) поперечно-ободочная кишка

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота накануне съеденной пищи
- 2) мелена
- 3) боль в эпигастрии натощак
- 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛИ КИШКИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ОТВОДЯЩИЙ ОТРЕЗОК КИШКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕЗЕЦИРОВАН, ОТСТУПАЯ ОТ ВИДИМОЙ ГРАНИЦЫ НЕКРОЗА НА РАССТОЯНИЕ ___ СМ

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) 25-30
- 4) 40-50

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЖЕЛУДОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- 2) лапароскопия
- 3) рентгеноскопия желудка
- 4) гастродуоденоскопия

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ К МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) абсцесс печени
- 2) кишечная непроходимость
- 3) перитонит
- 4) перевязка гепатикохоледоха

ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИМ ПРОДОЛЬНЫЕ СКЛАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ___ КИШКА

- 1) поперечно-ободочная
- 2) восходящая
- 3) слепая
- 4) прямая

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

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) медикаментозная терапия

4) динамическое наблюдение

РАННЕЕ ПЕРОРАЛЬНОЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) не позднее 7 дней после ожога
- 2) не позднее 14 дней после ожога
- 3) при появлении дисфагии
- 4) не позднее 30 дней после ожога

В ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА ПОЧКИ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) ренография
- 2) СКТ (спиральная компьютерная томография)
- 3) УЗ (ультразвуковое)-сканирование почки
- 4) аорто-артериография

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмопедиастинум
- 2) пневмоторакс слева
- 3) газ под правым куполом диафрагмы
- 4) сужение тени средостения

ЖЕЛУДОК ОПОРОЖНЯЕТСЯ ОТ ПИЩИ В СРЕДНЕМ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 12

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ НАИБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В ____

- 1) отводящей петле
- 2) приводящей петле
- 3) ущемленном сегменте брыжейки кишки
- 4) приводящей и отводящей петлях одинаково

РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЁ РАНЕНИИ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

- 1) ранения селезеночной артерии
- 2) ранения головки поджелудочной железы
- 3) посттравматического панкреатита
- 4) полного поперечного разрыва и размозжения

НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1) скоплением воздуха в правой подвздошной области
- 2) висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

- 3) рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- 4) затеканием содержимого по правому боковому каналу

ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) поджелудочной железы
- 2) брыжейки толстой кишки
- 3) брыжейки тонкой кишки
- 4) печени

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЦИРРОЗА: КОНТУРЫ

- 1) неровные, бугристые, края тупые
- 2) ровные, края острые
- 3) ровные, края закруглены
- 4) неровные, зубчатые, края острые

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ АППЕНДЕКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распространённый перитонит
- 2) вторая половина беременности
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) аппендикулярный инфильтрат

ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ-ВЕЙССА РАЗРЫВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) кардиальной части желудка
- 2) своде желудка
- 3) пищеводе
- 4) зоне кардио-эзофагального перехода

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НА ФОНЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) появлением резких болей в эпигастрии, асцитом, рвотой
- 2) увеличением жёлчного пузыря, кожным зудом, увеличением печени
- 3) тошнотой, рвотой, увеличением жёлчного пузыря
- 4) увеличением печени, кожным зудом, асцитом

МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический
- 4) лучевая терапия

КОНСЕРВАТИВНОЕ РАСПРАВЛЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ ДОПУСТИМО В СРОК ДО ____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ, ИЗ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) косой в правом подреберье по Федорову
- 2) верхнесрединная лапаротомия
- 3) левосторонняя торакофренолапаротомия по Гарлоку
- 4) трансректальный

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуоденоюностомия
- 2) дуодено-дуоденоанастомоз
- 3) энтероэнтеростомия
- 4) дуоденоанастомоз в «три четверти»

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЗАКРЫТЫХ И ОТКРЫТЫХ ТРАВМ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спортивная
- 2) дорожно-транспортная
- 3) бытовая
- 4) производственная

У ПОЖИЛОЙ БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЫЯВЛЕНЫ ПНЕВМАТИЗИРОВАННЫЕ ПЕТЛИ КИШКИ, ЧАШИ КЛОЙБЕРА С БОЛЬШИМ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ И НЕВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ УЩЕМЛЕНИИ

- 1) сальника
- 2) желудка
- 3) сигмовидной кишки
- 4) тонкой кишки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрастная рентгенография желудка
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) эндосонография желудка
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

К ПОКАЗАНИЯМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1) повышение температуры
- 2) дизурические явления

- 3) сам факт самопроизвольного вправления
- 4) появление перитонеальных признаков

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) раздутые петли толстой кишки
- 2) сглаженность m.psoas
- 3) наличие множественных чаш Клойбера
- 4) наличие пневмоперитонеума

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РЕЦИДИВЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ ПРИ

- 1) синдроме Меллори-Вейсса
- 2) тромбированном сосуде в дне язвы размерами более 1 см
- 3) эрозии желудка
- 4) острой язве

ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) степень эндогенной интоксикации
- 2) возраст
- 3) наличие сопутствующих заболеваний
- 4) наличие сахарного диабета

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ НА ФОНЕ

- 1) цирроза печени
- 2) травмы живота
- 3) алкоголизма
- 4) приема глюкокортикостероидов

ЗАВОРОТ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИВОДИТ К ____ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) паралитической
- 2) обтурационной
- 3) странгуляционной
- 4) спаечной

ДЛЯ РЕИНФУЗИИ ПРИГОДНА КРОВЬ, ПОЛУЧЕННАЯ ПРИ РАЗРЫВЕ

- 1) тонкой кишки
- 2) селезенки

- 3) желудка
- 4) толстой кишки

ВО ВРЕМЯ ПЛАСТИКИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ УКРЕПЛЯЮТ ____ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА

- 1) переднюю
- 2) заднюю
- 3) нижнюю
- 4) верхнюю

СКОЛЬЗЯЩАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) позывами на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
- 2) наличием положительного симптома Мейо-Робсона
- 3) появлением неукротимой рвоты
- 4) наличием положительного симптома Образцова

К ОСЛОЖНЕНИЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) липоматоз поджелудочной железы
- 2) формирование панкреатогенного абсцесса
- 3) аррозионное кровотечение
- 4) наличие наружного панкреатического свища

БОЛЬНОМУ, ГЕМОРРОЙ КОТОРОГО ОСЛОЖНИЛСЯ ТРЕЩИНОЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА, СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

- 1) иссечение анальной трещины
- 2) геморроидэктомию
- 3) противовоспалительное лечение
- 4) пресакральную новокаиновую блокаду

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ I СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕТРОВСКОГО Б.В.?

- 1) значительное расширение пищевода до 6—8 см, задержка в нем жидкости и пищи, отсутствие пропульсивной моторики
- 2) резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительная задержка жидкости и пищи
- 3) рефлекс раскрытия кардии отсутствует, отмечается расширение пищевода до 4—5 см
- 4) пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, но моторика пищевода усилена и дискоординирована

ТИП FIII СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРРЕСТА (FORREST, 1974) СООТВЕТСТВУЕТ ____ КРОВОТЕЧЕНИЮ(Я)

- 1) активному диффузному
- 2) состоявшемуся

- 3) язве без следов перенесенного
- 4) активному струйному

КОНЪЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ТЕСТЫ НА БИЛИРУБИН В МОЧЕ И ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В МОЧЕ И КАЛОВЫХ МАССАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) абсцесса печени
- 2) вирусного гепатита А
- 3) тромбоза печеночных вен
- 4) рака головки поджелудочной железы

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНОЙ ПОСЛЕ ДИСТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПО

- 1) Бильрот-I (Billroth I)
- 2) Бальфуру
- 3) Ру (Roux-en-Y)
- 4) Гофмейстеру-Финстереру

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенетрация дивертикула в брыжейку кишки
- 2) перфорация сигмовидной кишки
- 3) кровотечение при дефекации
- 4) дивертикулит

СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ

- 1) 5-10
- 2) 55-60
- 3) 45-50
- 4) 20-40

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ОТ ЖИВЫХ ДОНОРОВ НЕ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

- 1) ограниченный период использования иммуносупрессии
- 2) лучшие показатели выживаемости реципиентов и трансплантатов
- 3) отсутствие длительного периода ожидания с возможностью выполнения трансплантации до начала заместительной почечной терапии
- 4) более предсказуемую и устойчивую функцию пересаженной почки

ПРОТЯЖЕННОСТЬ ЗОНЫ ПРИВРАТНИКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ___ СМ

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

ШЕЙКА МЕШКА БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ РАСПОЛОЖЕНА

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

В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ БОЛЬНОГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОСТЕЙ ТАЗА?

- 1) на спине, ноги фиксируют бинтом друг к другу
- 2) на животе с разведенными бедрами
- 3) на щите с согнутыми и разведенными бедрами, под колени подкладывают валик из одежды (одеяла)
- 4) на щите, после фиксации шиной Дитерихса правой и левой ноги, дополнительно больного фиксируют к щиту

ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫМИ ПРИ ЛАПАРОТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек корня брыжейки тонкой кишки
- 2) отек гепатодуоденальной связки
- 3) имбибирование желчью области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 4) рефлюкс желчи в желудок

ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДЪЕЛАФУА ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ

- 1) профузным кровотечением
- 2) скрытым кровотечением
- 3) перфорацией
- 4) пенетрацией

РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) пряди большого сальника
- 2) ретроградное
- 3) пристеночное
- 4) дивертикула Меккеля в паховой грыже

ДЛЯ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) нарушение функции кишечника
- 3) немотивированная потеря аппетита

4) метеоризм

ПРИ СПЛЕНЭКТОМИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ОРГАНА ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ СНАЧАЛА

- 1) селезёночную вену, затем артерию
- 2) короткие ветви, идущие ко дну желудка
- 3) селезёночную вену
- 4) артерию, затем вену

УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ)-КАРТИНА АТРОФИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) признаками портальной гипертензии
- 2) варикозным расширением вен пищевода
- 3) неоднородной структурой печеночной ткани и спленомегалией
- 4) уменьшением размеров печени и асцитом

КАКОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИЛЕЖИТ К ГРЫЖЕВОМУ МЕШКУ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ С ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ?

- 1) пупартова связка
- 2) бедренная артерия
- 3) бедренная вена
- 4) бедренный нерв

КАРДИОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) адреналина гидрохлорида
- 3) препаратов кальция
- 4) эфедрина гидрохлорида

ПРИНГЛ МАНЕВР ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ

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

МЕТОДИКА «INLAY» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- 1) наложить холод на правую подвздошную область

- 2) экстренно госпитализировать больного в хирургический стационар под наблюдение для окончательного установления диагноза
- 3) введение наркотических препаратов
- 4) направить больного в дневной стационар поликлиники под наблюдение для окончательного установления диагноза

СТАНДАРТНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ГАСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ___ ОБЪЕМ

- 1) D0
- 2) D1
- 3) D2
- 4) D3

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ УВЕЛИЧЕНИИ ПЕЧЕНИ ЛАПАРОСКОП ВВОДЯТ

- 1) в правой нижней точке Калька
- 2) по средней линии ниже пупка на 3 см
- 3) в левой подвздошной области
- 4) ниже на 3 см от перкуторной границы печени

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЛЕЗНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная проксимальная ваготомия
- 2) стволовая ваготомия с иссечением язвы
- 3) гастрэктомия
- 4) резекция желудка

КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) спастической
- 2) странгуляционной
- 3) инвагинационной
- 4) спаечной

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ОПУХОЛЕВОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) тошноту, рвоту
- 2) изжогу
- 3) жидкий стул
- 4) резкую слабость

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ И ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К

- 1) пальцевому исследованию прямой кишки
- 2) транслюминации и пальпации
- 3) перкуссии над выпячиванием
- 4) пункции в наиболее выступающем участке

ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ У

- 1) больных пожилого возраста
- 2) больных среднего возраста
- 3) больных молодого возраста
- 4) детей

ПОД ПРОБОЙ ШВАРЦА ПОНИМАЮТ ПРОБУ НА

- 1) переносимость лекарств
- 2) исследование пассажа бария по кишечнику
- 3) наличие крови в кале
- 4) коагулопатию

ПОЯВЛЕНИЕ ИЛИ УСИЛЕНИЕ БОЛЕЙ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ КРАЕМ ЛАДОНИ ПО ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Мерфи
- 2) Ортнера-Грекова
- 3) Курвуазье
- 4) Георгиевского-Мюсси

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) отсутствию возможности сформировать у пациента сосудистый доступ
- 2) скорости клубочковой фильтрации 11 мл/мин у пациента с сахарным диабетом I типа
- 3) отсутствию сосудистого доступа у пациента с острым инфарктом миокарда
- 4) активных воспалительных заболеваниях брюшной полости

ПРИСТЕНОЧНЫМ УЩЕМЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГРЫЖА

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

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАДЕЯТЬСЯ НА ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое вмешательство
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургический способ
- 4) полихимиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белая линия живота
- 2) паховый треугольник
- 3) бедренный треугольник
- 4) поясничная область

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

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

К ЕДИНСТВЕННОМУ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ УЖЕ РАЗВИВШЕГОСЯ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ- СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ОТНОСЯТ

- 1) хирургическую декомпрессию
- 2) нейро-мышечную релаксацию
- 3) адекватную анальгезию и седацию
- 4) эвакуацию желудочного и кишечного содержимого

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ В ПЕЧЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) синевато-коричневый цвет узлов и полиморфизм их формы и размеров
- 2) синевато-коричневый цвет узлов с пупковидным втяжением на вершине
- 3) сероватый цвет узлов и плотная консистенция
- 4) сероватый цвет узлов и их округлая форма

В ОСТРУЮ ФАЗУ СИНДРОМА BUDD-CHIARI УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПЕЧЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) сужение устьев печеночных вен
- 2) расширение воротной вены
- 3) сужение воротной вены
- 4) расширение нижней полой вены в области хвостатой доли печени

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К РЕВИЗИИ ПОЧКИ ПРИ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстравазация мочи
- 2) нестабильность гемодинамики, обусловленная наличием увеличивающейся или пульсирующей забрюшинной гематомы
- 3) гематурия
- 4) объем нежизнеспособной паренхимы более 25%

КЛАССИЧЕСКИЕ ТОЧКИ КАЛЬКА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

- 1) 3 см выше и ниже пупка и на 0,5 см справа и слева от срединной линии
- 2) 2 см выше и ниже пупка и на 1 см справа и слева от срединной линии

- 3) 2 см выше пупка и 2 см вправо и влево
- 4) 1 см выше и ниже пупка и на 2 см справа и слева от срединной линии

НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ УЩЕМЛЁННОЙ КИШКИ ОБЫЧНО НАЧИНАЮТСЯ С _____ СЛОЯ

- 1) слизистого
- 2) серозного
- 3) мышечного
- 4) субсерозного

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) варикозное расширение вен пищевода 3 степени
- 2) стенокардия напряжения
- 3) ахалазия кардии 3 - 4 стадии
- 4) воспалительное заболевание миндалин, глотки, органов дыхания

БОЛЬ, ОТСУТСТВИЕ СИМПТОМА КАШЛЕВОГО ТОЛЧКА И НЕВПРАВИМОСТЬ РАННЕ ВПРАВИМОЙ ГРЫЖИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ _____ ГРЫЖЕ

- 1) ущемленной
- 2) скользящей
- 3) невправимой
- 4) врожденной

ДЛЯ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) невправимости грыжи
- 2) внезапного развития заболевания и положительного симптома кашлевого толчка
- 3) резкой боли в области грыжи, невправимости грыжи и внезапного развития заболевания
- 4) положительного симптома кашлевого толчка

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ВЫКЛЮЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 2) продолжающееся кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки
- 3) воспалительный инфильтрат двенадцатиперстной кишки
- 4) пенетрирующая язва

НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ СОХРАННОМ МАГИСТРАЛЬНОМ КРОВОТОКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) артериальной формы мезентериальной ишемии
- 2) неокклюзионной формы мезентериальной ишемии
- 3) обтурационной кишечной непроходимости
- 4) венозной формы мезентериальной ишемии

ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ

ОСТАВШЕЙСЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гангренозном холецистите
- 2) синдроме Мириizzi
- 3) плотном паравезикальном инфильтрате
- 4) хроническом калькулезном холецистите

КРУГЛАЯ СВЯЗКА МАТКИ ИДЁТ ОТ УГЛА МАТКИ К

- 1) пупку
- 2) внутреннему отверстию пахового канала
- 3) главной связке матки
- 4) симфизу

ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением селезенки
- 2) увеличением размеров печени и селезенки с вероятными изменениями воротной вены
- 3) повышением эхогенности ткани печени и селезенки
- 4) расширением портальной системы

НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО ВОЗНИКАЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ В

- 1) кардиальном отделе
- 2) теле
- 3) пилорическом канале
- 4) антральном отделе

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

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атипичная резекция желудка
- 2) гастрэктомия
- 3) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 4) дистальная субтотальная резекция желудка

ПО РАЗМЕРУ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ГРЫЖИ ДЕЛЯТСЯ (SWR-КЛАССИФИКАЦИЯ) НА

- 1) W1 (до 10 см), W2 (от 10 до 20 см), W3 (более 20 см)
- 2) W1 (до 5 см), W2 (от 5 до 15 см), W3 (более 15 см)

3) W1 (до 5 см), W2 (от 5 до 10 см), W3 (более 10 см)

4) W1 (до 5 см), W2 (от 5 до 10 см), W3 (от 10 до 15 см), W4 (более 15 см)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИСФАГИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В

- 1) кардиальном отделе
- 2) теле
- 3) антральном отделе
- 4) своде

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ С ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ

- 1) пункции водянки оболочек яичка с последующим грыжесечением
- 2) грыжесечению с последующей операцией по поводу водянки оболочек яичка
- 3) грыжесечению и операции по поводу водянки оболочек яичка одновременно
- 4) операции по поводу водянки оболочек яичка с последующим грыжесечением

БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ДВИЖЕНИИ РУКОЙ ОТ ЭПИГАСТРИЯ ЛАТЕРАЛЬНО ВНИЗ ЧЕРЕЗ НАТЯНУТУЮ РУБАШКУ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Георгиевского – Мюсси
- 2) Кера
- 3) Мерфи
- 4) Воскресенского

РЕЗУЛЬТАТОМ НЕЗАВЕРШЕННОГО ПОВОРОТА КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрезия подвздошной кишки
- 2) атрезия двенадцатиперстной кишки
- 3) синдром Ледда
- 4) атрезия тощей кишки

КИСТЫ ОДНОКАМЕРНОГО ЭХИНОКОККА ИМЕЮТ ВИД

- 1) образований округлой формы желтоватого цвета, возвышающихся над поверхностью с кратерообразной вершиной
- 2) округлых узлов синевато-коричневого цвета с кратерообразной вершиной
- 3) узлов округлой формы сероватого цвета, не возвышающихся над поверхностью печени
- 4) образований округлой формы, белесоватого цвета, возвышающихся над поверхностью печени с закругленной вершиной

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ИЗЪЯЗВИВШЕЙСЯ КАРЦИНОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастроскопия с биопсией
- 2) анализ желудочного сока
- 3) исследование кала на скрытую кровь

4) проведение гистаминовой пробы

ПОД СИНДРОМОМ МЕЛЛОРИ – ВЕЙСА ПОНИМАЮТ

- 1) пенетрирующую в поджелудочную железу язву
- 2) стойкий спазм кардиального сфинктера
- 3) трещину слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- 4) стеноз привратника

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический панкреатит
- 2) наличие конкрементов в панкреатических протоках
- 3) механическая желтуха
- 4) острый панкреатит

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброгастроскопия
- 2) клинический анализ крови
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) компьютерная томография

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) наличие свищевого отверстия на коже промежности
- 2) выделение алой крови в конце акта дефекации
- 3) боль внизу живота
- 4) диарея

ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ

- 1) предстательной железы
- 2) мочевого пузыря
- 3) желудка
- 4) легких

ПРИ ПОСЕВАХ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭКССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ РОСТ

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

ПРИ ПЛАСТИКЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ ПО МЕТОДИКЕ ЛЕКСЕРА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) формирование дубликатуры апоневроза белой линии в поперечном направлении
- 2) ушивание дефекта пупочного кольца кисетным швом
- 3) ушивание дефекта пупочного кольца узловыми швами
- 4) формирование дубликатуры апоневроза белой линии в продольном

направлении

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УЩЕMLЁННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тёплая ванна
- 2) экстренная операция
- 3) ручное пособие с целью аккуратной попытки вправления грыжи
- 4) введение спазмолитиков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) синдром Маллори-Вейсса
- 3) распадающаяся опухоль
- 4) пептическая язва и стрессовая язва

ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ РАВНА __ СМ

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

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефотаксим
- 2) ванкомицин
- 3) фуразолидон
- 4) кларитромицин

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 7 лет
- 4) 3 года

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) малигнизация
- 3) пенетрация
- 4) перфорация

АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в раннем периоде после операции аппендэктомии

- 2) в первые двое суток с момента заболевания
- 3) на 3–4 сутки с момента заболевания
- 4) на 7–9 сутки с момента заболевания

ОПЕРАЦИЮ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ С ФЛЕГМОНОЙ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРОИЗВОДЯТ ПО

- 1) Мартынову
- 2) Сапежко
- 3) Грекову
- 4) Мейо

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

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

ШЕЙКА ГРЫЖЕВОГО МЕШКА БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) впереди круглой связки
- 2) позади бедренных сосудов
- 3) медиальнее бедренных сосудов
- 4) латеральнее бедренных сосудов

МОЧЕТОЧНИК ПО ОТНОШЕНИЮ К АРТЕРИИ ЯИЧКА У ПОГРАНИЧНОЙ ЛИНИИ ТАЗА РАСПОЛОЖЕН

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

К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) желтуху
- 2) схваткообразные боли, непроходимость кишечника
- 3) анемию
- 4) изжогу

«СЕЛЕКТИВНАЯ ВАГОТОМИЯ» ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) иссечением или пересечением участка 2-3 см левого блуждающего нерва ниже диафрагмы на стенке желудка
- 2) иссечением или пересечением участка 2-3 см левого блуждающего нерва выше диафрагмы
- 3) иссечением или пересечением участка 2-3 см левого и правого блуждающих нервов ниже диафрагмы на стенке желудка

4) пересечением участка 0,5 см левого блуждающего нерва ниже диафрагмы

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ

- 1) через 12 – 24 часа от начала заболевания
- 2) экстренно при установленном диагнозе
- 3) только при наличии перитонеальных симптомов
- 4) только при повторных приступах острого аппендицита

К ЗОНАМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ АНАЛЬНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) печень
- 2) кости позвоночника
- 3) паховые лимфоузлы
- 4) легкие

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ

- 1) после наложения пневмоперитонеума объёмом 3-4 литра
- 2) без введения воздуха через асцитическую жидкость
- 3) после выпуска асцитической жидкости и инсuffляции воздуха в количестве, равном выпущенной жидкости
- 4) после наложения пневмоперитонеума объёмом 1-2 литра

СТАДИРОВАНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

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

СИМПТОМ СКЛЯРОВА, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) чётко ограниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота
- 2) асимметричным вздутием боковых отделов живота
- 3) «шумом плеска», определяемым на ограниченном участке или по всему животу
- 4) «пустой» илеоцекальной областью

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) симптом флюктуации
- 2) наличие гидроторакса
- 3) степень кровопотери
- 4) центральное венозное давление

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ДРЕНАЖ К ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ К

- 1) желчному пузырю в подпеченочное пространство
- 2) карману Гартмана
- 3) винслову отверстию и располагается подпеченочной слева
- 4) винслову отверстию и располагается подпечёночно справа

ВРОЖДЕННЫЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в правой половине ободочной кишки
- 2) в левой половине ободочной кишки
- 3) одинаково часто в правой и левой половине
- 4) в сигмовидной кишке

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндосонография
- 2) 24-часовая рН-метрия
- 3) контрастная рентгенография пищевода
- 4) компьютерная томография брюшной полости

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПРИВОДЯЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотный аппендикулярный инфильтрат
- 2) пилефлебит
- 3) периаппендикулярный абсцесс
- 4) рыхлый аппендикулярный инфильтрат

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПИЩЕВОДНО-ГЛОТОЧНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) проведении медикаментозной терапии
- 2) выполнении дивертикулэктомии из шейного доступа
- 3) динамическом наблюдении
- 4) проведении диетотерапии

МЕТАСТАЗ "ВИРХОВА" ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) пупке
- 2) клетчатке малого таза
- 3) яичниках
- 4) надключичных лимфатических узлах

АППЕНДЕКТОМИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) гангренозном аппендиците

- 2) перфорации червеобразного отростка
- 3) флегмонозном аппендиците
- 4) разрешении аппендикулярного инфильтрата

**ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖАХ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) методику Лихтенштейна
- 2) лапароскопическую герниопластику
- 3) методику Постемпского
- 4) методику Шулдайса

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

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

К ФАКТОРАМ РИСКА КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) высокое содержание мочевины и креатинина в крови
- 2) перенесенные оперативные вмешательства на мочевом пузыре
- 3) новообразования мочевого пузыря
- 4) уратурию, оксалатурию

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

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

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО
РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопический
- 2) внутрибрюшная интраоперационная химиотерапия
- 3) комбинированное химиолучевое лечение без операции
- 4) комбинированный хирургический и химиолучевой

**НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО
ПРОТОКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДАЕТ**

- 1) пункционная биопсия
- 2) интраоперационная панкреатография
- 3) визуальный осмотр
- 4) холангиография

ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) после резекции тонкой кишки и толстой кишки
- 2) только после резекции тонкой кишки
- 3) с перитонитом
- 4) только после резекции толстой кишки

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КРОВОТОЧАЩЕГО ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ВЫСТУПАЕТ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) пассаж бария
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) ирригоскопия

ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ НЕПРОХОДИМОСТИ

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

ЕСЛИ УЩЕМЛЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕВОЧКИ 3 ЛЕТ ВОЗНИКЛО 1 ЧАС НАЗАД, ТО ПРОВОДЯТ

- 1) срочное вправление грыжи под кратковременным наркозом
- 2) консервативные мероприятия, рассчитанные на самовправление грыжи
- 3) ручное вправление грыжи
- 4) срочное оперативное вмешательство

ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление рвоты
- 2) диарея
- 3) повышение температуры
- 4) боль в правом подреберье

РЕНТГЕНПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) расширение желудка
- 2) скудное газонаполнение кишечника
- 3) чаши Клойбера
- 4) симптом «двойного газового пузыря»

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) блок на уровне воротной вены
- 2) цирроз печени
- 3) блок на уровне печеночных вен
- 4) перенесенный гепатит

ДЛЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипергликемия
- 2) олигурия
- 3) спленомегалия
- 4) дисфагия

НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТСЯ С

- 1) мышечного слоя
- 2) серозной оболочки
- 3) подслизистого слоя
- 4) слизистой оболочки

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ IV СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕТРОВСКОГО Б.В.?

- 1) резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительной задержкой жидкости и пищи
- 2) пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, но моторика пищевода усилена и дискоординирована
- 3) рефлекс раскрытия кардии отсутствует, отмечается расширение пищевода до 4—5 см
- 4) значительное расширение пищевода до 6—8 см

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частая рвота желудочным содержимым
- 2) дисфагия
- 3) частая изжога
- 4) неустойчивый стул

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЛИСЬ ПНЕВМАТИЗИРОВАННЫЕ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ, ЧАШИ КЛОЙБЕРА, ТО УЩЕМЛЕННЫМ ОРГАНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкая кишка
- 2) желудок
- 3) сальник
- 4) сигмовидная кишка

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- 1) II типа, осложнённый диабетической ретинопатией
- 2) I типа с сочетанием осложнений
- 3) I типа, осложнённый предпролиферативной ретинопатией
- 4) I типа, осложнённый диабетическим гломерулосклерозом

ПРИ РАНЕНИЯХ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ ПЕРИТОНИТА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) ушивание раны
- 2) ушивание раны и формирование двуствольной трансверзостомы
- 3) операцию типа Гартмана
- 4) операцию Микулича

ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ СЕТЧАТЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ С ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ПОДШИВАЮТ К _____ ШВАМИ

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

К МЕТОДУ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) наложение кровоостанавливающего зажима
- 2) сосудистая пластика
- 3) перевязка сосуда на протяжении
- 4) перевязка сосуда в ране

К ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНО ВПРАВИВШЕЙСЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ, ОТНОСЯТ

- 1) пол и возраст больного
- 2) сопутствующие заболевания
- 3) сроки с момента ущемления
- 4) наличие симптомов перитонита

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) фиброгастроскопия с биопсией
- 3) лапароскопия
- 4) УЗИ

ПРИ ПЛАСТИКЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ ПО МЕТОДИКЕ МЕЙО ДУПЛИКАТУРА ____ НАПРАВЛЕНИИ

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

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

- 1) первых суток
- 2) недели

- 3) 3 суток
- 4) неограниченного срока, если она жидкая

КОМБИНИРОВАННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) запирающее отверстие
- 2) латеральную паховую ямку
- 3) медиальную и латеральную паховую ямки
- 4) медиальную паховую ямку

СТЕАТОРЕЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1) острый панкреатит
- 2) хронический панкреатит
- 3) печёночная недостаточность
- 4) постхолецистэктомический синдром

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

- 1) Мондора
- 2) Грея-Тернера
- 3) Воскресенского
- 4) Мейо-Робсона

К ОСЛОЖНЕНИЮ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) перфорация двенадцатиперстной кишки
- 2) тромбоз стента
- 3) дислокация стента
- 4) гематома печени

___ МЛ ЯВЛЯЕТСЯ МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ КРОВИ, ИЗЛИВШЕЙСЯ В ПРОСВЕТ КИШКИ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ ЕЕ МОТОРИКИ

- 1) 60 - 90
- 2) менее 10
- 3) 100 и более
- 4) 30 - 50

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- 1) рентгеноскопию желудка
- 2) анализ крови на гемоглобин и гематокрит
- 3) эзофагогастродуоденоскопию
- 4) анализ кала на скрытую кровь

РАСПРОСТРАНЕНИЕ СКОРОСТИ УЛЬТРАЗВУКА ВОЗРАСТАЕТ, ЕСЛИ

- 1) плотность уменьшается, упругость возрастает

- 2) упругость возрастает
- 3) плотность среды уменьшается
- 4) плотность среды возрастает

ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЕМ МИНИМАЛЬНОГО ТРОФИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПРИ СИНДРОМЕ КОРОТКОЙ КИШКИ РАВЕН (В МЛ/КГ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 25

БОЛЬНОМУ, КОТОРОМУ БЫЛА ПРОИЗВЕДЕНА НЕФРОПЕКСИЯ, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) постельный режим в течение 12 дней в кровати с панцирной сеткой
- 2) поясничный бандаж с 3-го дня после операции
- 3) разрешить ходить на 2-е сутки
- 4) постельный режим в течение 7-10 дней в кровати на щите

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕЛКИЕ ТРОМБИРОВАННЫЕ СОСУДЫ В ВИДЕ ОКРАШЕННЫХ ПЯТЕН СООТВЕТСТВУЮТ ___ СТАДИИ

- 1) FIIb
- 2) FIIc
- 3) FIII
- 4) FIIa

ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО

- 1) Руджи-Парлавеччио
- 2) Кукуджанову
- 3) Лихтенштейну
- 4) Жирару-Спасокукоцкому-Кимбаровскому

ПОСЛЕ ОТМЕНЫ РЕЖИМА ГОЛОДА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ РАЗРЕШАЮТ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) киселя жидкого
- 2) слизистых супов
- 3) отвара шиповника
- 4) бульона мясного

ДЛЯ РЕТРОЦЕКАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ ОСТРОМ АППЕДИЦИТЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Мюсси (френикус-симптом)
- 2) Образцова (псоас-симптом)

- 3) Обуховской больницы
- 4) Ортнера

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В БОЛЬНИЦУ БОЛЬНОГО С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) наблюдение пациента в условиях стационара
- 2) вправление грыжи с последующим наблюдением в условиях стационара
- 3) экстренное оперативное вмешательство
- 4) введение спазмолитиков и вправление грыжи

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЛАПАРОТОМИЯ

- 1) срединная
- 2) в левом подреберье
- 3) в правой подвздошной области
- 4) в левой подвздошной области

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ ПРОИСХОДИТ УЩЕМЛЕНИЕ ТАКИХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, КАК

- 1) слепая кишка, подвздошная кишка
- 2) червеобразный отросток, мочевого пузыря
- 3) сигмовидная кишка, мочевого пузыря
- 4) тонкая кишка, большой сальник

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный риск разрыва кисты при травме органов брюшной полости
- 2) локализация кист и в левой и в правой долях
- 3) отсутствие печеночной паренхимы между стенками кисты
- 4) наличие кист большого размера, занимающих больше $\frac{1}{3}$ паренхимы печени

К ОСНОВНЫМ ОРГАНАМ «МИШЕНЯМ» МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОТНОСЯТ

- 1) печень, органы малого таза, надпочечники
- 2) легкие, кости, мозг, щитовидную железу, органы малого таза
- 3) молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин
- 4) печень, кожу, мозг, органы мошонки

ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИМ ПОЛУЛУННЫЕ СКЛАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ____ КИШКА

- 1) восходящая
- 2) сигмовидная
- 3) поперечно-ободочная
- 4) нисходящая

НЕИЗМЕНЁННАЯ СТРУКТУРА ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК

- 1) множественные участки повышенной эхогенности
- 2) участки пониженной эхогенности
- 3) крупноочаговая
- 4) мелкозернистая

СИНДРОМОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) разрыв слизистой брюшного отдела пищевода и кардиального отдела желудка
- 2) наличие «целующихся» язв луковицы двенадцатиперстной кишки
- 3) стойкий спазм кардиального сфинктера
- 4) стеноз привратника

У БОЛЬНОГО 69 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН И МОРФОЛОГИЧЕСКИ ВЕРИФИЦИРОВАН ЭКЗОФИТНЫЙ РАК АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) гастрэктомию
- 2) дистальную субтотальную резекцию желудка
- 3) резекцию ? желудка
- 4) проксимальную субтотальную резекцию желудка

ПОДПЕЧЕНОЧНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) язвой желудка
- 2) болезнью Бадда-Киари
- 3) раком поджелудочной железы
- 4) правожелудочковой недостаточностью

ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНЫХ АМЕБНЫХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ КОМПЛЕКСНАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА СОЧЕТАТЬСЯ С

- 1) гемигепатэктомией
- 2) лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
- 3) пункционной аспирацией содержимого полости гнойника и введением в нее антиамебных препаратов
- 4) резекцией пораженной доли печени

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ ПРИ ГРЫЖАХ, НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В

- 1) приводящей и отводящей петле в равной степени
- 2) сегменте брыжейки ущемленной кишки
- 3) отводящей петле
- 4) приводящей петле

3-5 АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ЗАНИМАЕТ ____ ПЕРИТОНИТ

- 1) местный
- 2) ограниченный
- 3) разлитой

4) диффузный

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННАЯ КРОВОТОЧАЩАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) эндоскопическому гемостазу
- 2) хирургическому вмешательству
- 3) установке зонда блекмора
- 4) консервативной гипосекреторной терапии

К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЁЗА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

- 1) повышение внутрикишечного давления
- 2) повышение внутрибрюшного давления
- 3) употребление большого количества жидкости
- 4) употребление пищи, богатой клетчаткой

ПРИ КАЛОВОМ УЩЕМЛЕНИИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОЗА КИШКИ НЕОБХОДИМО

- 1) 6 часов
- 2) 12 часов
- 3) 2 часа
- 4) несколько суток

ИНТОКСИКАЦИЯ И АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА ____ КИШКИ

- 1) восходящей ободочной
- 2) поперечной ободочной
- 3) нисходящей ободочной
- 4) сигмовидной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутреннее (медиальное)
- 2) переднее (вентральное)
- 3) боковое (латеральное)
- 4) нисходящее (каудальное)

ПРИ ____ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ АСЦИТ

- 1) первичном раке печени
- 2) раке легкого
- 3) раке почки
- 4) раке желудка

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопический гемостаз
- 2) резекционное вмешательство
- 3) гемотрансфузия
- 4) инфузионная терапия

ГЕМАТУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) наличие в моче порфирина
- 2) выделение крови с мочой
- 3) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
- 4) выделение крови из мочеиспускательного канала

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форсированное вправление грыжевого выпячивания
- 2) динамическое наблюдение в течение 1 часа
- 3) экстренная госпитализация в хирургический стационар
- 4) динамическое наблюдение в течение 2 часов

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ С НЕКРОЗОМ СИГМОВИДНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАДО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) операцию Хартмана
- 2) резекцию сигмовидной кишки накладыванием анастомоза между нисходящей частью ободочной и ампулой прямой кишки.
- 3) резекцию сигмовидной кишки на расстоянии 10-15 см от некроза с накладыванием анастомоза конец в конец.
- 4) резекцию сигмовидной кишки на расстоянии 15-20 см от некроза с накладыванием анастомоза конец в конец.

РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) острой толстокишечной непроходимости
- 2) карциноматозе брюшины
- 3) анемии
- 4) кровотечении из прямой кишки

ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) бесшлаковая диета 1-2 дня
- 2) обычный пищевой рацион
- 3) только питье 1-2 дня
- 4) голод 2 дня

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ КУПИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ НОВОКАИНОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ

- 1) круглой связки печени
- 2) брыжейки толстой кишки
- 3) малого сальника
- 4) желудочно-ободочной связки

УСИЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ПРОЕКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА

ВДОХЕ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Мерфи
- 2) Ортнера – Грекова
- 3) Георгиевского – Мюсси
- 4) Курвуазье

ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие частых, рецидивирующих пиелонефритов
- 2) рак почки с инвазией в почечный синус
- 3) конкремент 5 мм
- 4) нефроптоз

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА

- 1) подвздошной кишке
- 2) тощей кишке
- 3) восходящем отделе ободочной кишки
- 4) сигмовидной кишке

ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ

- 1) в кардиальном отделе
- 2) в пилорическом отделе
- 3) по малой кривизне
- 4) в теле желудка

В СРЕДНЕМ ЗА 6 ЧАСОВ ОПОРОЖНЯЕТСЯ

- 1) двенадцатиперстная кишка
- 2) желудок
- 3) поперечно-ободочная кишка
- 4) подвздошная кишка

УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ЗАВОРОТ КИШКИ ОТНОСЯТ К _____ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) механической обтурационной
- 2) механической странгуляционной
- 3) спаечной
- 4) динамической

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АСТ И АЛТ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) тромбозу легочной артерии
- 2) холангите
- 3) холестатическом гепатите
- 4) остром панкреатите

РАННЕЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖГОВЫХ СТРИКТУРАХ НАЧИНАЮТ С ____ ДНЕЙ

- 1) 8-10
- 2) 1-3
- 3) 30-35
- 4) 15-20

ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ ЧАСТЬ СТЕНКИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ

- 1) кривой грыже
- 2) скользящей грыже
- 3) пупочной грыже
- 4) прямой грыже

ТИП F1 СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРРЕСТА (FORREST, 1974) СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) отсутствию язвенной болезни
- 2) состоявшемуся кровотечению
- 3) активному кровотечению
- 4) язве без следов перенесенного кровотечения

ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЧКИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) гидронефроза
- 2) опухоли
- 3) туберкулеза
- 4) нефролитиаза

ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ЧАЩЕ БЫВАЕТ МНОГОКАМЕРНЫМ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, КАРМАНАМИ, КИСТАМИ ПРИ ГРЫЖАХ

- 1) послеоперационных вентральных
- 2) паховых
- 3) бедренных
- 4) пупочных

В МОМЕНТ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) пароксизм тахикардии
- 2) схваткообразная боль
- 3) внезапно возникшая интенсивная боль
- 4) жидкий стул

ГЕМАНГИОМА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ___ ЦВЕТОМ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 2) гастрэктомия
- 3) дистальная субтотальная резекция желудка
- 4) атипичная резекция желудка

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) фундопликацию по Ниссену
- 2) лапароскопическую миотомию по Геллеру
- 3) подслизистую эндоскопическую миотомию
- 4) прошивание кардии стежками

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) желтуха, гепатомегалия, отеки нижних конечностей
- 2) острое расширение желудка, асцит, варикозное расширение вен передней брюшной стенки
- 3) асцит, варикозное расширение вен передней брюшной стенки и пищевода, спленомегалия
- 4) гепатомегалия, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода, тошнота, рвота

ГРЫЖЕВЫМ СОДЕРЖИМЫМ НАЗЫВАЮТ

- 1) содержимое, находящееся внутри выпячивания передней брюшной стенки
- 2) содержимое кишки
- 3) любое образование внутри брюшной полости
- 4) образование брюшной полости, расположенное внутри грыжевого мешка

ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатит
- 2) вклиненный конкремент большого дуоденального сосочка
- 3) опухоль головки поджелудочной железы
- 4) опухоль большого дуоденального сосочка

ПОД ГЕМАТЕМЕЗИСОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) кровь в мокроте
- 2) рвоту кровью

- 3) кровь в моче
- 4) крованистое отделяемое из раны

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ

- 1) Ranson
- 2) Forrest
- 3) Blatchford
- 4) Glasgow

КОГДА ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ОСЛОЖНЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТО БОЛЬ

- 1) характер боли не меняется
- 2) иррадирует в спину
- 3) исчезает
- 4) сосредоточивается в пупочной области

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ПОЛОГО ОРГАНА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) компьютерная томография

ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ____ У МУЖЧИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЖЕНЩИНАМИ

- 1) с одинаковой частотой
- 2) чаще в 3-4 раза
- 3) чаще в 7-10 раз
- 4) реже в 2 раза

ГРЫЖУ, ПРИ КОТОРОЙ ЧАСТЬЮ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАН, ПОКРЫТЫЙ БРЮШИНОЙ ЧАСТИЧНО, НАЗЫВАЮТ

- 1) скользящей
- 2) прямой
- 3) ущемлённой
- 4) косой

ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие большого количества крови и сгустков в просвете желудка
- 2) хороший доступ к источнику кровотечения
- 3) четкая визуализация источника кровотечения
- 4) четкая визуализация кровоточащего сосуда

С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛИТА МЕККЕЛЯ И ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕОБХОДИМО ИНТРАОПЕРАЦИОННО ОСМОТРЕТЬ _____ КИШКУ

- 1) слепую
- 2) тощую
- 3) подвздошную
- 4) восходящую ободочную

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В ____ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ КРУКЕНБЕРГА

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

РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 72
- 3) 52
- 4) 24

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

ПИЩЕВОД НАЧИНАЕТСЯ НА УРОВНЕ ____ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА

- 1) VI
- 2) IV
- 3) II
- 4) V

РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЧАСТО СВЯЗАНО С

- 1) опухолью головки поджелудочной железы
- 2) забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
- 3) желчно-каменной болезнью
- 4) псевдотуморозным панкреатитом

РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖ

- 1) с узким грыжевым кольцом
- 2) с широким грыжевым кольцом
- 3) гигантских
- 4) с множественными грыжевыми мешками

ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У МУЖЧИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЖЕНЩИНАМИ

- 1) с одинаковой частотой
- 2) реже в 2 раза
- 3) чаще в 7-10 раз
- 4) чаще в 3-4 раза

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕУЩЕМЛЕННОЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) сделать лапаротомию
- 2) выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- 3) вначале рассечь ущемленное кольцо
- 4) вначале рассечь грыжевой мешок

К НЕЙРОМЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) пищеводно-плевральный свищ
- 2) эпифренальный дивертикул
- 3) пептическую стриктуру пищевода
- 4) ахалазию кардии

ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ГИГАНТСКИХ РАЗМЕРОВ (БОЛЬШЕ 15 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки
- 2) биологических эндопротезов
- 3) синтетических эндопротезов
- 4) методики Мейо или Сапежко

ЖЕЛЧНЫЙ КАМЕНЬ, ВЫЗВАВШИЙ ОБТУРАЦИОННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПОПАДАЕТ В ПРОСВЕТ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЧЕРЕЗ ФИСТУЛУ МЕЖДУ ЖЕЛЧНЫМ ПУЗЫРЕМ И ___ КИШКОЙ

- 1) слепой
- 2) ободочной
- 3) тощей
- 4) двенадцатиперстной

ГРЫЖА РИХТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием признаков кишечной непроходимости
- 2) большими размерами грыжи
- 3) широкими грыжевыми воротами
- 4) выраженным болевым синдромом

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИСТОЧНИКАМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) толстую кишку
- 2) экстраабдоминальные очаги инфекции
- 3) желчные протоки
- 4) двенадцатиперстную кишку

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ СУЩЕСТВУЕТ ___ ПРИНЦИПИАЛЬНО РАЗЛИЧНЫХ ТИПА/ТИПОВ УЩЕМЛЕНИЯ

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

УЩЕМЛЕНИЕ ТОЛЬКО ОДНОЙ ИЗ СТенок КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ ГРЫЖЕЙ

- 1) Гессельбаха
- 2) Литтре
- 3) Рихтера
- 4) Клоке

ПРИ ПЛАСТИКЕ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) аутодерму
- 2) синтетический сетчатый эндопротез
- 3) местные ткани
- 4) синтетический композитный эндопротез

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ КИШЕЧНИКА В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В

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

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ II СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕТРОВСКОГО Б.В.?

- 1) резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительной задержкой жидкости и пищи
- 2) пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, но моторика пищевода усилена и дискоординирована
- 3) рефлекс раскрытия кардии отсутствует, отмечается расширение пищевода до 4—5 см
- 4) значительное расширение пищевода до 6—8 см, задержка в нем жидкости и пищи, отсутствие пропульсивной моторики

МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) нагноении вокруг инородного тела печени
- 2) тяжелом гнойном холангите

- 3) острым деструктивным холециститом
- 4) нагноении паразитарной кисты печени

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровавая рвота и мелена
- 2) симптомокомплекс острой кровопотери
- 3) низкий уровень гемоглобина
- 4) коллапс

РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) Меккелева дивертикула
- 2) червеобразного отростка
- 3) желудка в диафрагмальной грыже
- 4) пристеночное

ПОРТО-ПОРТАЛЬНЫМИ АНАСТОМОЗАМИ НАЗЫВАЮТСЯ АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ СТВОЛОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И

- 1) ветвями нижней полой вены
- 2) селезеночной веной
- 3) ее внутripеченочными ветвями
- 4) верхней брыжеечной веной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИИ С ДРЕНИРОВАНИЕМ ХОЛЕДОХА ПО КЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) рубцовая стриктура холедоха
- 3) склерозирующий холангит
- 4) хронический панкреатит

К ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ ЛАПАРОТОМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) имбибирование желчью и появление воздуха в забрюшинной клетчатке в области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 2) имбибирование кровью малого сальника
- 3) отёк гепатодуоденальной связки
- 4) рефлюкс желчи в желудок

ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРИВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ ____ СМ

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

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ УЩЕМЛЕННОЙ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ ЖИМБЕРНАТОВОЙ СВЯЗКИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДА

- 1) бедренной вены
- 2) наружной подвздошной артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) запирательной артерии

БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) мужчин
- 2) женщин
- 3) лиц пожилого возраста
- 4) детей

ПЛАСТИЧЕСКОЕ УКРЕПЛЕНИЕ ТАЗОВОГО ДНА ПО БРАЙЦЕВУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

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

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) химиотерапия

ПЕРВИЧНЫЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) тромбоза артерии червеобразного отростка
- 2) тромбоза нижней брыжеечной артерии
- 3) стеноза устья подвздошно-ободочной артерии
- 4) неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты

В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРОХОДИТ АРТЕРИЯ

- 1) epigastrica inferior
- 2) circumflexa ilium superficialis
- 3) epigastrica superficialis
- 4) pudenda externa

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) установка зонда Блекмора
- 2) диатермокоагуляция
- 3) операция Таннера
- 4) эмболизация

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МСКТ (мультиспиральную компьютерную томографию)
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 3) пункционную биопсию под визуальным (эхографию, компьютерную томографию) контролем
- 4) МРТ (магнитно-резонансную томографию)

ПРИ КАРДИОСПАЗМЕ С ДИСФАГИЕЙ 2 СТЕПЕНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) бужирование
- 2) кардиодилатацию
- 3) экстирпацию пищевода
- 4) резекцию зоны пищеводно-желудочного перехода

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ (ЭРХПГ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) калькулезный холецистит
- 2) механическая желтуха
- 3) острый панкреатит
- 4) холедохолитиаз

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ ПРИ ГРЫЖАХ НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В

- 1) ущемлённой петле
- 2) приводящей петле
- 3) отводящей петле
- 4) приводящей и отводящей петлях в равной степени

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПЛОТНО ФИКСИРОВАННЫЙ К ЯЗВЕННОМУ КРАТЕРУ ТРОМБ-СГУСТОК СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ

- 1) FIIa
- 2) FIIb
- 3) FIII
- 4) FIIC

ПРИ СВЕЖИХ РАНЕНИЯХ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПЕРИТОНИТА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ушивание раны и выведение проксимальной колостомы
- 2) ушивание раны
- 3) колостомию
- 4) гемиколэктомию

МАКРОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РЕТИКУЛОСАРКОМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белесоватый цвет и плотная консистенция
- 2) увеличение печени и бугристая поверхность
- 3) мозаичность окраски печени, напоминающая «снежную бурю» за счет хаотичного смешения беловатого и желтоватого тонов, и плотная консистенция
- 4) мозаичность окраски, напоминающая «снежную бурю», и бугристая поверхность

ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПЕРВЫЕ ДНИ

- 1) назначают слабительные препараты
- 2) используют анальгетики
- 3) показаны закрепляющие препараты
- 4) лекарственные препараты не назначают

ГРЫЖЕВОЙ ВОДОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ЖИДКОСТЬ, СКАПЛИВАЮЩАЯСЯ В

- 1) просвете ущемленной кишки
- 2) полости грыжевого мешка
- 3) брюшной полости
- 4) межфасциальном пространстве

ПРЯМАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) медиальную и латеральную ямки
- 2) латеральную паховую ямку
- 3) медиальную паховую ямку
- 4) запирательное отверстие

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ БОЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

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

РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА СЛЕПОЙ КИШКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) правосторонней гемиколэктомии
- 2) наложении обходного илеотрансверзоанастомоза
- 3) резекции купола кишки с опухолью
- 4) резекции слепой кишки и части восходящего отдела

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) мультиспиральная компьютерная томография
- 3) магниторезонансная томография
- 4) рентгенография

ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА

ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) назначение гормональных препаратов
- 2) наблюдение в динамике
- 3) оперативное лечение в плановом порядке
- 4) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ МЕЖДУ НОЖКАМИ ПРАВОЙ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Курвуазье
- 2) Мерфи
- 3) Георгиевского - Мюсси
- 4) Ортнера – Грекова

РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ранениях головки поджелудочной железы
- 2) ранении селезёночной артерии
- 3) посттравматическом панкреатите
- 4) полных поперечных разрывах и размозжениях

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕИНВАЗИВНАЯ ЭХОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ

- 1) установить нозологический характер поражения
- 2) установить наличие диффузного или очагового патологического процесса и относительную степень его выраженности
- 3) установить клинический диагноз
- 4) верифицировать характер гистологических изменений ткани

РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) органы малого таза
- 2) плевру
- 3) париетальную брюшину
- 4) печень

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА РЫХЛОГО ИНФИЛЬТРАТА ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) новокаиновую блокаду по Школьникову
- 2) ограничение инфильтрата тампонами и ушивание брюшной полости
- 3) удаление червеобразного отростка, дренирование брюшной полости
- 4) дренирование полости абсцесса внебрюшинным доступом

У ЛИЦ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ЕЖЕГОДНО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) морфологического состава крови
- 2) эндоскопическое желудка
- 3) кала на скрытую кровь

4) желудочной секреции

РИСК ВОЗОБНОВЛЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИЗНАН ВЫСОКИМ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) фиксированного тромба или мелких сосудов в виде черных точек
- 2) видимого сосуда в дне язвы в виде белесоватого бугорка или фиксированного тромба
- 3) крови и сгустков в просвете желудка
- 4) мелких сосудов в виде черных точек или крови и сгустков в просвете желудка

ГРЫЖА ЛИТТРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕМ

- 1) ретроградным
- 2) пупочной грыжи
- 3) пристеночным
- 4) дивертикула Меккеля в паховой грыже

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 54 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, НА ТРЕТЬИ СУТКИ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ, ДИАГНОСТИРОВАН ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ, ТО ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) при ухудшении состояния перевести больную в сосудистое отделение
- 2) срочно перевести больную в сосудистое хирургическое отделение
- 3) в случае эффективности консервативной терапии выписать больную на амбулаторное долечивание
- 4) после снятия швов перевести больную в хирургический стационар

У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Ровзинга
- 2) Раздольского
- 3) Кохера-Волковича
- 4) Ортнера

ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ ДО 2 СМ, ЛОКАЛИЗУЮЩУЮСЯ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА, БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ВЕРХнюю ТРЕТЬ ЖЕЛУДКА И ПИЩЕВОД ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) проксимальную субтотальную резекцию желудка
- 2) гастрэктомию
- 3) дистальную субтотальную резекцию желудка
- 4) краевую резекцию желудка

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ «ОТКРЫТЫМ СПОСОБОМ» ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО

- 1) Постемпскому
- 2) Лихтенштейну

- 3) Шолдайсу
- 4) Жирару-Спасокукоцкому

КОАГУЛЯЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОЖОГЕ

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

ВОРСИНЧАТЫЕ АДЕНОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ___ КИШКЕ

- 1) прямой кишке и сигмовидной
- 2) сигмовидной кишке и нисходящей
- 3) поперечно-ободочной кишке и восходящей
- 4) восходящей кишке и сигмовидной

ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение тонуса желудка
- 2) симптом «ниши» желудка
- 3) конвергенция складок слизистой
- 4) нарушение эвакуации из желудка

ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ СЕТЧАТЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ РАЗМЕЩАЮТ

- 1) над семенным канатиком
- 2) под семенным канатиком
- 3) латерально от семенного канатика
- 4) медиально от семенного канатика

ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ УЩЕМЛЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие пульсации сосудов брыжейки
- 2) обычный цвет кишки
- 3) замедленная перистальтика
- 4) спавшаяся отводящая петля кишки

ПОМИМО ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИЧИНОЙ СИМПТОМОВ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикулит сигмовидной кишки
- 2) перфоративная язва желудка или ДПК (двенадцатиперстная кишка человека)
- 3) апостематозный пиелонефрит
- 4) абсцесс левой доли печени

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ КЛИНИЧЕСКИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) многократной рвотой
- 2) вторичным воспалением червеобразного отростка

- 3) кишечным кровотечением
- 4) нарушением стула

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

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

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ ПАХОВЫХ ГРЫЖ, УКРЕПЛЯЮЩИМИ ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА, ЯВЛЯЮТСЯ СПОСОБЫ ПЛАСТИКИ ПО

- 1) Бассини, по Шулдайса, по Лихтенштейна
- 2) Жирара, по Спасокукоцкого
- 3) Жирара, по Мак-Вея
- 4) Жирара, по Спасокукоцкого, по Постемпского

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атипичная перфоративная язва
- 2) неэффективность консервативной терапии язвенной болезни
- 3) рецидив язвенного кровотечения после эндоскопической остановки его
- 4) декомпенсированный стеноз привратника

ДЛЯ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нависание заднего свода влагалища
- 2) ограничение подвижности диафрагмы
- 3) многократная рвота
- 4) желтуха

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) копростазом
- 2) инфекционными заболеваниями
- 3) васкулитом
- 4) кишечной непроходимостью

АНАТОМИЧЕСКОЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ СПЕРЕДИ НАЗАД ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) артерия, нерв, вена, лоханка
- 2) лоханка, артерия, вена
- 3) артерия, вена, лоханка
- 4) вена, артерия, лоханка

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДИАФАНОСКОПИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) водянки оболочек яичка
- 2) орхоэпидидимита
- 3) пахово-мошоночной грыжи
- 4) опухоли яичка

СЕРОЗНЫЙ ПОКРОВ ОРГАНОВ МОЖНО УВИДЕТЬ ПРИ

- 1) гастроскопии
- 2) ректоскопии
- 3) бронхоскопии
- 4) лапароскопии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) диагностическая лапароскопия
- 3) эзофагогастродуоденоскопия
- 4) колоноскопия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ПОЛОГО ОРГАНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в том положении, в котором больной доставлен на исследование
- 2) при горизонтальном положении больного лежа на спине или в латеропозиции на правом боку
- 3) при вертикальном положении больного или в латеропозиции на левом боку
- 4) только при вертикальном положении больного

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С

- 1) фульминантным гепатитом
- 2) дивертикулитом сигмовидной кишки
- 3) острым аппендицитом
- 4) острым панкреатитом

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СМОРЩЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, НАБИТОГО КАМНЯМИ, РАСШИРЕННОГО ДО 2,5 СМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ХИРУРГ ОБЯЗАН

- 1) одномоментно провести холецистэктомию и ревизию протока
- 2) произвести холецистэктомию
- 3) произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
- 4) наложить холецистостому

ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка
- 2) резекцию желудка на выключение
- 3) резекцию желудка

4) ушивание прободной язвы

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

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

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ ПРИ ГРЫЖАХ НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В

- 1) приводящей петле
- 2) сегменте брыжейки и петле ущемленной кишки
- 3) приводящей и отводящей петлях в равной степени
- 4) отводящей петле

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕТОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) пассаж по кишечнику взвеси сульфата бария
- 2) пассаж по кишечнику водорастворимого контрастного вещества
- 3) ирригография с йодсодержащим контрастным веществом
- 4) ирригография с первичным двойным контрастированием

НЕЛИКВИДИРОВАННОЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ПРИВОДИТ К НЕКРОЗУ ГРЫЖЕВОГО СОДЕРЖИМОГО МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 24
- 4) 12

ПРИЗНАКАМИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белый цвет печени и уменьшение ее размеров
- 2) красный цвет печени и увеличение в размерах желчного пузыря
- 3) красный цвет печени и увеличение ее размеров
- 4) зеленоватый цвет печени и увеличение ее размеров

БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО

- 1) холецистита
- 2) аппендицита
- 3) пиелонефрита
- 4) панкреатита

ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полость, содержащая жидкости и газ по ходу двенадцатиперстной кишки, около большого дуоденального сосочка
- 2) сужение нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
- 3) жидкостное образование округлой формы с плотной капсулой в области горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
- 4) полость содержащая жидкость в воротах печени

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рациональная антибиотикотерапия
- 2) борьба с парезом кишечника
- 3) дезинтоксикационная терапия
- 4) хирургическое вмешательство

АНАТОМИЧЕСКИ ПОВЕРХНОСТНАЯ НАДЧРЕВНАЯ АРТЕРИЯ НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) наружной подвздошной артерии
- 2) бедренной артерии
- 3) запирательной артерии
- 4) глубокой артерии бедра

ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОБЫЧНО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) формировании гастроэнтероанастомоза
- 2) ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка
- 3) ушивании перфоративного отверстия
- 4) резекции желудка

ВРАЧ, ОБСЛЕДОВАВ БОЛЬНУЮ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩУЮ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ

- 1) лечение сахарного диабета и стенокардии
- 2) диетотерапию
- 3) холецистэктомию в плановом порядке
- 4) санаторно-курортное лечение

ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ (ОТ 5 СМ ДО 10 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки
- 2) биологических эндопротезов
- 3) синтетических эндопротезов
- 4) методики Мейо или Сапежко

ЦИСТОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) экстракцию конкрементов
- 2) биопсию уротелия почечной лоханки и чашечек

- 3) осмотр слизистой мочевого пузыря
- 4) литотрипсию

СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ

- 1) холецистите
- 2) панкреатите
- 3) пиелонефрите
- 4) аппендиците

ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА С МЕСТНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПОКАЗАНЫ ЭКСТРЕННАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ И

- 1) гепатикоэнтеростомия
- 2) дренирование брюшной полости
- 3) наложение холедоходуоденоанастомоза
- 4) ЭПСТ

МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В

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

ПРИ ВНЕБРЮШИННОМ ЗАКРЫТОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЕРИТОНИТ

- 1) развивается фибринозный
- 2) не развивается
- 3) развивается геморрагический
- 4) развивается гнойный

ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В ИНФИЛЬТРАТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) эритроцитов
- 2) плазмоцитов
- 3) лимфоцитов
- 4) нейтрофильных лейкоцитов

ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

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

ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У

- 1) детей старшего возраста
- 2) лиц определенных профессий

- 3) мужчин
- 4) женщин с ожирением в возрасте после 30 лет

У БОЛЬНЫХ УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ БЕЗ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ, ПОВТОРНЫЕ ПЛАНОВЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРОИЗВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3-6
- 2) 1
- 3) 12
- 4) 24

ПРИ ОСТРОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ С КРОВОПОТЕРЕЙ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

- 1) резко снижается
- 2) стабилизировалась
- 3) медленно снижается
- 4) возрастает

НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ГРЫЖИ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психосоматическое возбуждение
- 2) признак перфорации пищевода
- 3) длительное нахождение инородного тела в просвете
- 4) общее тяжелое состояние больного

ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ОСЛАБЛЕНА ____ СТЕНКА ПАХОВОГО КАНАЛА

- 1) нижняя
- 2) передняя
- 3) задняя
- 4) верхняя

КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) нарушения гемостаза
- 2) травмы при интубации
- 3) язвы анастомоза
- 4) недостаточного гемостаза в процессе операции

ПРИ УЩЕМЛЁННОЙ ГИГАНТСКОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГРЫЖЕ НЕОБХОДИМО ЛИКВИДИРОВАТЬ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) пластику грыжевых ворот не производить
- 2) произвести пластику грыжевых ворот с помощью листков грыжевого мешка
- 3) резецировать грыжевой мешок, произвести пластику грыжевых ворот, используя пластические материалы
- 4) произвести пластику грыжевых ворот классическими методами

ПРИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ОТМЕЧАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) только поверхностных слоев эпителия слизистой оболочки
- 2) слизистой оболочки на всю глубину с распространением процесса на подслизистый слой
- 3) стенки пищевода на всю глубину
- 4) эпителиального и мышечного слоев пищевода

ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ УДАЛЯЮТ

- 1) прямую кишку, расширяя анальный сфинктер
- 2) прямую кишку вместе с частью сигмовидной и анальным сфинктером
- 3) только прямую кишку, оставляя нетронутым анальный сфинктер
- 4) прямую кишку вместе с частью сигмовидной, оставляя нетронутым анальный сфинктер

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофилия
- 2) гипербилирубинемия
- 3) гипогликемия
- 4) наличие яиц эхинококка в кале

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ

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

НАЛИЧИЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ТАХИКАРДИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ПАЛЬПИРУЕМОГО ИНФИЛЬТРАТА В ЭПИГАСТРИИ У ПАЦИЕНТА С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗВИТИЕ

- 1) кисты поджелудочной железы

- 2) холангита
- 3) забрюшинной флегмоны
- 4) абсцесса сальниковой сумки

ПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) обструктивного пиелонефрита
- 2) острого уретрита
- 3) гнойного баланита
- 4) необструктивного пиелонефрита

БОЛЬНОМУ 80 ЛЕТ БЕЗ ГРУБОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ЧАСТЫХ УЩЕМЛЕНИЯХ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) ношение бандажа
- 2) экстренную операцию - грыжесечение
- 3) плановую операцию после амбулаторного обследования
- 4) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула

ДЛИТЕЛЬНОЕ НАХОЖДЕНИЕ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДРЕНАЖЕЙ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ ПРИВОДИТ К

- 1) кровотечению
- 2) хроническому колиту
- 3) нагноению раны
- 4) образованию кишечных свищей

ВЕДУЩИМ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО ШУЛДАЙСУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) пупочной грыже
- 2) грыже белой линии живота
- 3) бедренных грыжах
- 4) паховых грыжах

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИЕМОМ ЖИДКОСТИ И ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

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

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

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

ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний край внутренней косой и поперечной мышц живота
- 2) Жимбернатова связка
- 3) паховая связка
- 4) апоневроз наружной косой мышцы живота

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ПОЧВЕ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА 80 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обходной трансверзосигмоанастомоз
- 2) левосторонняя гемоколэктомия с наложением трансверзостомы
- 3) операция Гартмана
- 4) наложение трансверзостомы

ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ

- 1) обеих фракций билирубина
- 2) биливердина
- 3) неконъюгированного билирубина
- 4) конъюгированного билирубина

В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ___ СЕГМЕНТОВ

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 7
- 4) 4

А. НЕРАТИСА PROPRIA ПРОХОДИТ МЕЖДУ ДВУМЯ ЛИСТКАМИ

- 1) круглой связки печени
- 2) печёчно-двенадцатиперстной связки
- 3) малого сальника
- 4) большого сальника

У БОЛЬНЫХ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ К БОЛЕЕ РАННЕМУ ВОЗВРАЩЕНИЮ К ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИВОДИТ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПО МЕТОДИКЕ

- 1) Лихтенштейна

- 2) лапароскопической
- 3) Бассини
- 4) Шулдайса

ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ ДАЕТ НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) простое ушивание перфорационного отверстия
- 2) стволовая ваготомия с антрумрезекцией
- 3) селективная ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой
- 4) операция Оппеля-Поликарпова

ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПРОЦЕССЕ С ПРИЗНАКАМИ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПОКАЗАНО ___ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) динамическое
- 2) химиотерапевтическое
- 3) комбинированное
- 4) хирургическое

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ___ ПЕРИТОНИТ

- 1) первичный
- 2) вторичный
- 3) геморрагический
- 4) третичный

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) кровотечение
- 3) болевой шок
- 4) нарушение электролитного баланса

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА ПО

- 1) Руджи-Парлавеччио
- 2) Бассини
- 3) Лихтенштейну
- 4) Постемскому

ПИЩЕВОДНО-ГЛОТОЧНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тракционным
- 2) пульсионным
- 3) травматическим
- 4) смешанным

**РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА ПРИ УЗИ
(УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЧАЩЕ**

- 1) в пределах нормы
- 2) уменьшены за счет правой доли
- 3) уменьшены за счет левой доли
- 4) увеличены за счет правой доли

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) онкоцитома почки
- 2) цистаденокарцинома почки
- 3) почечноклеточный рак
- 4) ангиома почки

ТИП FII СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРРЕСТА (FORREST, 1974) СООТВЕТСТВУЕТ

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

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ _____ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ГРЫЖАМИ БЕЛОЙ
ЛИНИИ ЖИВОТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ
ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ**

- 1) гастростаза
- 2) опухоли желудка
- 3) эрозивного гастрита
- 4) внутрибрюшной гипертензии

95% ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) шваннома
- 4) лимфома

НЕУЩЕМЛЕННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым развитием кишечной непроходимости
- 2) внезапным развитием заболевания
- 3) положительным симптом кашлевого толчка
- 4) резкой болью в области грыжи

РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие
- 2) кости
- 3) печень
- 4) поджелудочную железу

ОПЕРАЦИЯ ПЬЮСТОУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) дистальной резекции поджелудочной железы
- 2) цистопанкреатогастростомии
- 3) панкреатодуоденальной резекции
- 4) продольной панкреатоеюностомии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 2) компьютерная томография желчевыделительной системы
- 3) лапароскопия
- 4) радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖИМЫМ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ ГРЫЖЕ

- 1) прямой паховой
- 2) скользящей паховой
- 3) Литтре
- 4) косой паховой

ПРИ МАЛЫХ РАЗМЕРАХ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, А ТАКЖЕ ПРИ ОБШИРНОМ РАКОВОМ ПОРАЖЕНИИ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА, ГАСТРОСТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) Кадеру
- 2) Г.С. Топроверу
- 3) В. А. Басову
- 4) Г.Б. Монастырскому

ПРИ СКЛЕРОЗИРОВАНИИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ОБЪЕМОМ ДО 150 МЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ СКЛЕРОЗАНТА _____ РАСТВОР ГЛИЦЕРОЛА (В %)

- 1) водный; 50
- 2) спиртовой; 96
- 3) водный; 10
- 4) спиртовой; 40

ИРРИГОГРАФИЯ – ЭТО

- 1) осмотр органов брюшной полости
- 2) рентгеноконтрастное исследование толстой кишки
- 3) осмотр слизистой толстой кишки
- 4) рентгеноконтрастное исследование желудка

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) хронический алкоголизм

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

ПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСТОМЕ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ВЫСТУПАЕТ

- 1) тазовый перитонит
- 2) большое количество выпота
- 3) выраженное воспаление и отек кишечника с фибринозными наложениями
- 4) ретроцекальное расположение отростка

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЩИПЦОВАЯ БИОПСИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) опухоли яичников
- 2) выраженном холестазах печени
- 3) опухоли желудка
- 4) кистозных заболеваниях печени

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИДУАЛЬНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая литотрипсия
- 2) наложение холедоходуоденоанастомоза
- 3) холедохолитотомия с дренированием холедоха по Керу
- 4) эндоскопическая ретроградная холангиография, папиллосфинктеротомия, литоэкстракция

ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ В НОРМЕ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ

- 1) системы воротной вены
- 2) системы печеночной артерии
- 3) из обеих систем в равной степени
- 4) системы кава-кавальных анастомозов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗОНДА БЛЭКМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз выходного отдела желудка с гастростазом
- 2) язвенное кровотечение из антрального отдела желудка
- 3) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 4) паралитическая кишечная непроходимость

БЕДРЕННЫМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ

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

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматическое повреждение органов брюшной полости
- 2) предбрюшинная эмфизема или эмфизема большого сальника
- 3) сердечно-лёгочная недостаточность

4) выраженное кровотечение из передней брюшной стенки

ПЕРЕВЯЗКА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) после коагуляции узла
- 2) с надсечением кожи на границе с узлом
- 3) без предварительного надсечения кожи
- 4) после предварительного прошивания узла

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ГОВОРИТ О НАЛИЧИИ

- 1) гепаторенального синдрома
- 2) гиперспленизма
- 3) печеночной недостаточности
- 4) синдрома Бадд-Хиари

ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) лапароскопии
- 2) рентгеноскопии пищевода и желудка
- 3) ангиографии печени
- 4) пневмомедиастинографии

ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) солидное образование в почке
- 2) округлое эконегативное образование в почке с тонкими стенками
- 3) дилатация чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника
- 4) гипозоногенное образование в собирательной системе почки

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ РАДИКАЛЬНОГО УСТРАНЕНИЯ ИСТОЧНИКА ПЕРИТОНИТА, НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить радикальное вмешательство по устранению источника
- 2) создать условия для отграничения источника перитонита
- 3) выполнить первичную реконструкцию кишки
- 4) герметизировать брюшную полость

ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНЫ ТАКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КАК

- 1) обзорная рентгенография органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия
- 2) аспирация желудочного содержимого, эзофагогастродуоденоскопия, определение гематокрита и гемоглобина
- 3) лапаротомия, ревизия органов брюшной полости
- 4) диагностическая лапароскопия, определение гематокрита и гемоглобина

ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) нисходящем отделе толстой кишки
- 2) поперечно-ободочной кишке
- 3) восходящем отделе толстой кишки
- 4) сигмовидной кишке

ПРОЯВЛЕНИЕМ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВУЮ ФАЗУ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- 2) многократная рвота
- 3) гипогликемия
- 4) олигурия

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

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

ПАХОВЫМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ ПО

- 1) Мейо
- 2) Руджи - Парлавеччио
- 3) Бассини
- 4) Лексеру

ВНУТРЕННЕЙ ГРЫЖЕЙ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ ГРЫЖА

- 1) послеоперационная вентральная
- 2) паховая
- 3) пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) бедренная

ЗОНД ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА МОЖНО ОСТАВЛЯТЬ НА

- 1) 6-8 часов
- 2) 1-5 суток
- 3) 10-14 суток
- 4) 10-20 часов

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ – ВПЛОТЬ ДО ОБМОРОКА ПОСЛЕ ПРИЁМА СЛАДКОЙ ИЛИ МОЛОЧНОЙ ПИЩИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) инсуломы поджелудочной железы

- 2) демпинг-синдрома
- 3) пептической язвы анастомоза
- 4) синдрома приводящей петли

КОНЦЕПЦИЯ МЕТОДА ЛИХТЕНШТЕЙНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) образовании дубликатуры поперечной фасции
- 2) образовании дубликатуры апоневроза наружной косой мышцы
- 3) пластике пахового канала без натяжения тканей за счет имплантации сетчатого эндопротеза и без соединения мышца-сухожилие
- 4) ликвидации пахового канала

РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) застоем желудочного содержимого
- 2) наличием соляной кислоты в желудке
- 3) забросом желчи в желудок
- 4) образованием солянокислого гематина в желудке

КОСАЯ НАЧАЛЬНАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА

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

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРА ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пункционную биопсию под визуальным (эхография, компьютерная томография) контролем
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 3) МРТ (магнитно-резонансная томография)
- 4) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)

ГРЫЖЕВЫМ МЕШКОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) полость, выстланная переходным эпителием
- 2) серозная оболочка
- 3) участок париетальной брюшины, вышедший через грыжевые ворота
- 4) полость, выстланная эндотелием

ОЧАГОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ

- 1) врожденной аномалией развития
- 2) доброкачественным опухолевым процессом
- 3) злокачественным опухолевым процессом
- 4) воспалительным поражением

СФИНКТЕРОМ УСТЬЯ БДС (БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК) НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Образцова
- 2) симптом Ортнера
- 3) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
- 4) шум плеска

ГИПЕРФУНКЦИЯ ФУНДОПЛИКАЦИОННОЙ МАНЖЕТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

РЕТРОГРАДНОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ВЫЗЫВАЕТ ____ ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ

- 1) смешанную (обтурация + странгуляция)
- 2) странгуляционную
- 3) обтурационную
- 4) паралитическую

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтуха
- 2) боль
- 3) похудание
- 4) рвота

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИДУАЛЬНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) литолитическая терапия
- 2) холедохолитотомия с дренированием холедоха по Керу
- 3) ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография) с ЭПСТ (эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография) и литоэкстракцией
- 4) УЗ литотрипсия

ТРАДИЦИОННАЯ ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) выделении алой крови каплями после каждой дефекации

- 2) 2 стадии хронического геморроя
- 3) остром тромбозе внутреннего геморроидального узла
- 4) 3-4 стадии заболевания при неэффективности или невозможности применения малоинвазивных методик лечения

ЭПИФРЕНАЛЬНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) рака пищевода
- 2) пищеводно-глоточного дивертикула
- 3) туберкулеза
- 4) кардиоспазма

ТАКТИКОЙ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) попытка вправления, при неудаче – экстренная операция
- 2) экстренная операция
- 3) вправление грыжи, антибиотикотерапия, наблюдение
- 4) назначение обезболивающих, спазмолитиков, динамическое наблюдение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неукратимая рвота
- 2) закрытая травма живота
- 3) проглатывание инородного тела
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ БОЛЬНОГО МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПЕРФОРАТИВНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО АНАМНЕЗА И ДРУГИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПРИСУЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ваготомия с дренирующей желудок операцией
- 2) резекция желудка
- 3) ушивание перфоративной язвы
- 4) метод Вангенстина – Тейлора

ПРИ ОБТУРАЦИИ ПИЩЕВОДА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) водорастворимое йодсодержащее контрастное вещество
- 2) жидкая взвесь сульфата бария
- 3) густая взвесь сульфата бария
- 4) двойное контрастирование с использованием взвеси сульфата бария

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) боль в эпигастральной области
- 2) дисфагию
- 3) тошноту и рвоту
- 4) боль за грудиной

БОЛЬНОМУ 64 ЛЕТ С ВОЗНИКШИМ ЧЕРЕЗ ПОЛГОДА РЕЦИДИВОМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) наблюдение с исключением тяжелой физической нагрузки
- 2) наблюдение, операция при ущемлении грыжи
- 3) операция при прогрессирующем увеличении грыжи
- 4) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи

ГРЫЖА МАЙДЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ _____ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) каловое
- 2) пристеночное
- 3) эластическое
- 4) ретроградное

ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Жимбернатова связка
- 2) нижний край внутренней косой и поперечной мышц живота
- 3) апоневроз наружной косой мышцы живота
- 4) паховая связка

ГАЗОМ ДЛЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) водород
- 2) гелий
- 3) кислород
- 4) углекислый газ

СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ___ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНОВОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ)

- 1) сомнительным
- 2) убедительным
- 3) абсолютным
- 4) относительным

К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАЦИИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ ОТНОСЯТ МЕТОДИКИ

- 1) «Onlay» и «Sublay»
- 2) «Onlay», «Sublay» и «Inlay»
- 3) «Onlay», «Sublay» и разделения анатомических компонентов брюшной стенки
- 4) «Inlay» и разделения анатомических компонентов брюшной стенки

АНТИБЛАСТИКА ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) соблюдение антисептики
- 2) предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
- 3) уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану
- 4) соблюдение асептики

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) панкреонекрозе
- 2) отсутствию сосудистого доступа у пациента с острым инфарктом миокарда
- 3) отсутствию возможности сформировать у пациента сосудистый доступ
- 4) скорости клубочковой фильтрации 11 мл/мин у пациента с сахарным диабетом I типа

ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ЭКСТРЕННОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

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

НА ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- 2) тип роста опухоли
- 3) возраст больного
- 4) гистологическая структура опухоли

К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) запоры
- 2) рвоту
- 3) боли в эпигастрии
- 4) частый жидкий стул с примесью крови

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ВНУТРИ

- 1) прямой кишки
- 2) брюшной полости
- 3) желудка
- 4) мочевого пузыря

СИНДРОМ ЛЕДДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СДАВЛЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЭМБРИОНАЛЬНЫМИ ТЯЖАМИ БРЮШИНЫ И

- 1) мембрану тощей кишки
- 2) заворот «средней кишки»
- 3) ущемление петли кишечника в «окне брыжейки»
- 4) врожденную низкую кишечную непроходимость

ПИЛОРОПЛАСТИКА ПО ФИННЕЮ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ С

- 1) каллёзной язвой антрального отдела желудка

- 2) аденомой большого дуоденального сосочка
- 3) рубцовым стенозом двенадцатиперстной кишки
- 4) юстапапиллярным дивертикулом двенадцатиперстной кишки

РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) лимфатических узлов илеоцекальной области
- 2) серозного покрова
- 3) слизистой червеобразного отростка
- 4) мышечного слоя червеобразного отростка

ПРЯМЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузная гиперемия отростка с наложениями фибрина на серозном покрове отростка
- 2) рыхлый инфильтрат в правой подвздошной области, покрытый фибрином
- 3) гнойный экссудат в нижних отделах брюшной полости
- 4) гиперемия серозного покрова терминального отдела тонкой кишки

ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) пищеводное кровотечение
- 3) печеночная недостаточность
- 4) кишечное кровотечение

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ПРОГНОЗИРУЕМАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ, СОГЛАСНО МАНГЕЙМСКОМУ ИНДЕКСУ ПЕРИТОНИТА, СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

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

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематогенный через печеночные вены
- 2) гематогенный через портальный кровоток
- 3) перинеуральный
- 4) лимфогенный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рыхлый аппендикулярный инфильтрат
- 2) плотный аппендикулярный инфильтрат
- 3) перфоративный аппендицит
- 4) гангренозный аппендицит

ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ РЕЦИДИВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 60-80
- 2) 20-40
- 3) 40-60
- 4) 80-100

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРИСУЩ _____ РОСТ

- 1) экспансивный
- 2) инфильтративный
- 3) аппозиционный
- 4) экзофитный

НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ К ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

- 1) покой
- 2) голод
- 3) холод
- 4) переедание

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброэзофагогастродуоденоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография желудка
- 4) радионуклидное сканирование

ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМА ВНУТРИБРЮШНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЯТЬ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 6-8
- 4) 2-4

НЕОБХОДИМОСТЬ ЭТАПНЫХ САНАЦИЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИНДЕКСЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ, РАВНОМУ ____ БАЛЛАМ

- 1) 0
- 2) 10-12

- 3) более 13
- 4) 5-10

ЕСЛИ ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕНЕЕ ЧЕМ В ___ СМ ОТ СЛЕПОЙ КИШКИ, СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К НАЛОЖЕНИЮ ИЛЕОАСЦЕНДОАНАСТОМОЗА

- 1) 10-15
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 20-25

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая облитерация вен
- 2) хирургическое прошивание
- 3) медикаментозная терапия
- 4) лапароцентез

РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ

- 1) 24
- 2) 52
- 3) 48
- 4) 72

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ НАЧИНАЮТ С ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) окаймляющих разрезов с полным иссечением послеоперационных рубцов и линейного разреза подкожной жировой клетчатки
- 2) линейного разреза кожи, подкожной клетчатки и грыжевого мешка
- 3) широких окаймляющих разрезов с полным иссечением послеоперационных рубцов, излишков кожи и подкожной жировой клетчатки
- 4) линейного разреза кожи, подкожной клетчатки и выделения грыжевого мешка

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОНКОКИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОБЩИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВСЕХ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выход их из-под паховой складки
- 2) выход их над паховой складкой
- 3) расположение внутри от бедренной вены
- 4) наличие выпячивания на бедре

ГРЫЖА БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) ниже пупка
- 2) по латеральному краю прямой мышцы живота
- 3) над лоном
- 4) выше пупка

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование кала на скрытую кровь
- 2) пассаж бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту
- 3) колоноскопия
- 4) ирригоскопия

ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ УЩЕМЛЕНИЕ В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ

- 1) большого сальника
- 2) петли тонкой кишки
- 3) толстой кишки
- 4) мочевого пузыря

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

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

ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ШЕЙКА ГРЫЖЕВОГО МЕШКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) латеральнее бедренных сосудов
- 2) медиальнее купферовской связки
- 3) впереди круглой связки
- 4) медиальнее бедренных сосудов

БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СЫВОРОТКИ КРОВИ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трипсин
- 2) панкреатическая амилаза
- 3) гистидаза
- 4) амилаза

МЕТАСТАЗ ВИРХОВА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В

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

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В ___ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ ШНИЦЛЕРА

- 1) левые надключичные лимфатические узлы
- 2) пупок по ходу круглой связки печени
- 3) яичник
- 4) параректальные лимфатические узлы

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ И ПРИДАТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование полости малого таза
- 2) невозможность исключить инфекционную природу воспаления
- 3) невозможность исключить миому матки
- 4) невозможность исключить разрыв гнойных образований придатков матки

ДЛЯ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРИ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ) ИССЛЕДОВАНИЯХ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) йодсодержащее вещество
- 2) взвесь сульфата бария
- 3) углекислый газ
- 4) кислород

ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ ОТ ВАРИКОЗНОГО УЗЛА ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) пункция узла
- 2) рентгенография
- 3) восходящая функциональная флебография
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование)

УЧАСТКИ СТЕАТОНЕКРОЗА ИМЕЮТ ВИД

- 1) плоского очага белесоватого цвета, с неровными контурами, в диаметре 0,1-0,5 см, с венчиком гиперемии вокруг
- 2) неправильной формы плоских пятен белесоватого цвета, около 0,5 см в диаметре
- 3) просовидных высыпаний около 1-2 мм в диаметре
- 4) белесоватых наложений различных форм и размеров

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ желудочного сока на скрытую кровь
- 2) анализ кала на скрытую кровь
- 3) контрастная рентгеноскопия желудка
- 4) фиброгастроскопия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия

- 2) компьютерная томография органов брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) диагностическая лапароскопия

ПРЕПИЛОРИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЧАСТЬ ЖЕЛУДКА, ПРИМЫКАЮЩАЯ К ПРИВРАТНИКУ В РАДИУСЕ ___ СМ

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

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) половой
- 2) энтеральный
- 3) аспирационный
- 4) гематогенный

ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНОГО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгеноскопию желудка
- 2) фиброгастроскопию
- 3) лапароскопию
- 4) компьютерную томографию

МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАТАРАЛЬНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мутный выпот в подпеченочном пространстве
- 2) резкое увеличение размеров желчного пузыря
- 3) инъекция сосудов большого сальника, прилежащего к дну желчного пузыря
- 4) гиперемия серозного покрова желчного пузыря

ПРИ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ А.ЕPIGASTRICA INFERIOR РАСПОЛАГАЕТСЯ ___ ОТ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

- 1) снаружи
- 2) кнутри
- 3) снизу
- 4) сверху

ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ПОРАЖАЮТСЯ

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

ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная интоксикация
- 2) стёртая клиническая картина
- 3) схваткообразный характер болей в животе
- 4) выраженное напряжение мышц брюшной стенки в правой подвздошной области

ДЛЯ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проникновение между мышцами и апоневрозом
- 2) врожденная природа
- 3) легкая вправляемость
- 4) наличие одной из стенок грыжевого мешка, которая является органом брюшной полости, частично покрытым брюшиной

НИЖНЯЯ ПОЯСНИЧНАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ

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

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЛЕНЭКТОМИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ИММУННОГО ГЕМОЛИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ

- 1) антисинегнойный бактериофаг
- 2) антипневмококковую вакцину
- 3) циклоспорин А
- 4) антибиотики широкого спектра действия

ДЕМПИНГ-СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

- 1) ушивания перфорации
- 2) резекции желудка по Бильрот-I
- 3) резекции желудка по Бильрот-II
- 4) проксимальной резекции желудка

О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) прекращение боли
- 2) изменение ритмичности болей
- 3) ослабление боли
- 4) агональное состояние

НАЛИЧИЕ ЧЕРНОГО СТУЛА ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) пищевой интоксикации
- 2) желудочно-кишечного кровотечения
- 3) синдрома Менетрие
- 4) острого гастрита

БОЛЬНОМУ С КАМНЕМ ПОЧКИ, ХРОНИЧЕСКИМ ЛАТЕНТНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И

ОДНОВРЕМЕННО ЧАСТО УЩЕМЛЯЮЩЕЙСЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) наблюдение у хирурга и уролога
- 2) выполнение одномоментно пластики грыжи и пиелолитотомии
- 3) только грыжесечение и пиелолитотомия II этапом
- 4) выполнение только пиелолитотомии и грыжесечения II этапом

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата
- 2) превалирование общих симптомов над местными
- 3) быстрое развитие деструктивных форм
- 4) лейкоцитоз

У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 32 НЕДЕЛИ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) прерывание беременности, затем – аппендэктомия
- 2) консервативную терапию
- 3) динамическое наблюдение
- 4) диагностическую лапароскопию

НАИБОЛЬШЕЕ ЧИСЛО ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОИСХОДИТ В ХОДЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

- 1) открытых операций на брюшной полости и малом тазе
- 2) операций на влагалище
- 3) лапароскопических операций
- 4) роботических операций

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение вен пищевода 3 степени
- 2) стенокардия напряжения
- 3) ахалазия кардии 3 - 4 стадии
- 4) воспалительное заболевание миндалин, глотки, органов дыхания

ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувство неполного опорожнения кишечника
- 2) боли внизу живота
- 3) появление крови и слизи в кале
- 4) чувство неудовлетворенности после акта дефекации

КРЕСТЦОВОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ЛЕЖИТ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА

- 1) m. coccygeus
- 2) грушевидной мышце
- 3) diaphragma urogenetale
- 4) m. obturatorius internus

В НОРМЕ ВЫСОТА ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА СОСТАВЛЯЕТ ДО ___ СМ

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

ПЕРФОРАТИВНЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ

- 1) на задней стенке
- 2) на передней стенке
- 3) в кардиальном отделе
- 4) по малой кривизне

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) рентгенконтрастное исследование пищевода
- 2) диагностическую пункцию средостения
- 3) диагностическую пункцию плевральной полости
- 4) обзорную рентгенографию грудной клетки

КОМПЕНСИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАДЕРЖКОЙ ОПОРОЖНЕНИЯ ЖЕЛУДКА ___ ЧАСОВ

- 1) до 24
- 2) до 12
- 3) более 12
- 4) более 24

ДРЕНАЖ К ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ФИКСИРУЕТСЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗА СЧЕТ

- 1) проведения дренажа через брюшную стенку точно у края печени и давления печени
- 2) проведения дренажа через верхнюю правую точку Калька и подшивания его к брюшной стенке
- 3) подшивания его к круглой связке печени и давления печени
- 4) проведения дренажа через брюшную стенку точно у края печени и подшивания его к брюшине

ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ ИСПОЛЬЗУЮТ СЕТЧАСТЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ РАЗМЕРАМИ ___ СМ

- 1) 5x15
- 2) 5x20
- 3) 5x10
- 4) 8x13

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У

ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины
- 2) повышенное внутрибрюшное давление
- 3) гипоплазия передней брюшной стенки
- 4) травматическое повреждение брюшной стенки

ПЕРВОСТЕПЕННЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 2) пальцевое ректальное исследование
- 3) мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным усилением
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства

ПРИ ТАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, КАК ЗАВОРОТ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить разворачивание заворота и фиксацию желудка к париетальной брюшине
- 2) выполнить разворачивание заворота и назогастральное дренирование
- 3) операцию не выполнять, лечить консервативно
- 4) выполнить резекцию желудка

ДИАГНОЗ РАК ЖЕЛУДКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

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

НЕВПРАВИМОСТЬ ГРЫЖИ ЗАВИСИТ ОТ НАЛИЧИЯ

- 1) спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- 2) спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
- 3) сужения диаметра грыжевых ворот
- 4) мочевого пузыря в составе грыжевого мешка

ЛАПАРОСКОПИЯ – ЭТО

- 1) рентгенологический метод исследования органов брюшной полости
- 2) эндоскопическое исследование просвета кишечника
- 3) эндоскопическое исследование органов брюшной полости
- 4) эндоскопическое исследование просвета желудка

ДЛЯ ОСМОТРА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ БОЛЬНОМУ ПРИДАЁТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) Тренделенбурга на спине
- 2) Дюранта
- 3) Фовлера на правом боку
- 4) Фовлера на левом боку

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

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

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

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

НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ВЫЗЫВАЕТ ДИАГНОСТИКА ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ

- 1) пилорического отдела желудка
- 2) антрального отдела желудка
- 3) луковицы двенадцатиперстной кишки
- 4) кардиального отдела желудка

**ЧАЩЕ ВСЕГО ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ФИКСИРУЮТСЯ ИЗ-
ЗА**

- 1) физиологических сужений
- 2) стриктуры пищевода
- 3) дивертикула пищевода
- 4) хронического эзофагита

ТРЕУГОЛЬНИК ЛАЙМЕРА ОГРАНИЧЕН

- 1) перстневидно-глоточной мышцей и констрикторами глотки
- 2) констриктором глотки, пучками продольных мышц пищевода
- 3) констрикторами глотки
- 4) перстневидно-глоточной мышцей, пучками продольных мышц пищевода

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

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

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ТЕЙЛОРУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором

- 2) местной гипотермии и инфузионной терапии
- 3) периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- 4) постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

ВСЕ ПАЦИЕНТЫ МУЖСКОГО ПОЛА (СТАРШЕ 30 ЛЕТ) С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРООПЕРИРОВАНЫ

- 1) по методике Постемпского
- 2) по методике Шульдаиса
- 3) с использованием сетчатого эндопротеза
- 4) по методике Бассини

К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) схваткообразные боли, непроходимость кишечника
- 2) запоры
- 3) анемию
- 4) желтуху

В КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМУ

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

В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) дистанционная волновая литотрипсия
- 2) растворение конкрементов литолитическими препаратами
- 3) холецистэктомия
- 4) комплексная консервативная терапия

ПОД РИХТЕРОВСКИМ УЩЕМЛЕНИЕМ ГРЫЖИ ПОНИМАЮТ

- 1) ущемление дивертикула Меккеля в паховой грыже
- 2) ущемление грыжи в области связки Трейтца
- 3) ущемление перекрученной сигмовидной кишки
- 4) любое пристеночное ущемление кишки

НАРУЖНЫЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) выходением внутренних органов вместе с париетальным листком брюшины из брюшной полости через дефект брюшной стенки под кожу
- 2) выходением части органа или целого органа, не покрытые брюшиной, через естественные отверстия
- 3) выходением внутренних органов вместе с париетальной брюшиной через щели в мышечно-апоневротическом слое тазового дна при целостности кожных покровов

4) внедрением органов брюшной полости в грудную полость через естественные или искусственные отверстия диафрагмы

К ПОВРЕЖДЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) травма в ходе гинекологической операции
- 2) перелом костей таза
- 3) ушиб живота
- 4) перфорация мочевого пузыря при трансуретральной электрорезекции аденомы предстательной железы

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие уровня жидкости в проекции заднего средостения
- 2) сужение терминального отдела пищевода с четкими ровными контурами («пламя перевернутой свечи», «мышинный хвост»)
- 3) отсутствие газового пузыря желудка
- 4) дополнительное выбухание правого контура средостения

БОЛЬНОМУ С УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДЯТ

- 1) очистительную клизму
- 2) бритьё области операции
- 3) паранефральную блокаду
- 4) блокаду семенного канатика

БОЛЬНОМУ 70 ЛЕТ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ СО СКЛОННОСТЬЮ К УЩЕМЛЕНИЮ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАРУШЕНИЕМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) экстренную операцию
- 2) экстренную операцию при очередном ущемлении
- 3) плановую операцию после осмотра уролога и коррекцию нарушений мочеиспускания
- 4) операцию при быстром увеличении размеров грыжи

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

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

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ГРЫЖ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТ

- 1) только ущемление и невправимость
- 2) только копростаз
- 3) ущемление, невправимость, копростаз и воспаление

4) только воспаление

ПО ДАННЫМ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПОЛОСТЬ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОБЫЧНО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ЭХОНЕГАТИВНОЕ ПРОСТРАНСТВО

- 1) при водянке желчного пузыря
- 2) в фазе максимального физиологического сокращения
- 3) при полностью заполненном конкрементами желчном пузыре
- 4) при «фарфоровом» желчном пузыре

ОСЛОЖНЕНИЕМ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) токсический панкреатит
- 2) перфорация опухоли
- 3) острая кишечная непроходимость
- 4) кровотечение

В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ

- 1) отсутствуют патогномичные симптомы и нарушения функций печени
- 2) отсутствуют патогномичные симптомы, но нарушены функции печени
- 3) имеются патогномичные симптомы, но отсутствуют нарушения функций печени
- 4) имеются симптомы, характерные для начального периода заболевания, которые протекают на фоне нарушения

ПО ПЕРЕДНЕМУ КРАЮ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ ПРОХОДИТ

- 1) передняя щитовидная артерия
- 2) лицевой нерв
- 3) проток околоушной слюнной железы
- 4) лицевая артерия

НЕ ХАРАКТЕРНО НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ

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

«КИНЖАЛЬНЫЕ БОЛИ» В ЖИВОТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого холецистита
- 2) острого панкреатита
- 3) острого аппендицита
- 4) перфоративной язвы желудка

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) методику TIPS
- 2) постановку зонда Блэкмора
- 3) транссекцию желудка

4) спленоренальный анастомоз

У БОЛЬНЫХ УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОДГОТОВКИ, ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ ПОЗЖЕ ПЕРВЫХ ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

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

ОСТРОТА КЛИНИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) качества ухода за ребенком
- 2) возраста ребенка
- 3) длины аганглионарной зоны
- 4) срока гестации при рождении

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) по методике «Sublay»
- 2) по методике «Inlay»
- 3) по методике «Onlay»
- 4) разделением анатомических компонентов брюшной стенки

К СПОНТАННОМУ ПЕРИТОНИТУ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) стафилококковый
- 2) индуцированный кишечной палочкой
- 3) гнойный
- 4) анаэробный

ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) паралитической
- 2) странгуляционной
- 3) динамической
- 4) обтурационной

РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) желчнокаменной болезни
- 3) ахалазии кардии
- 4) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ, ЭТО

- 1) повышение уровня аминотрансфераз
- 2) повышение уровня билирубина

- 3) отсутствие в крови а-фетопротеина
- 4) желтуха

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спаечный процесс
- 2) злокачественная опухоль
- 3) желчный камень
- 4) инородное тело

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА И ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ИМЕЮТ

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

ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В ИНФИЛЬТРАТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) нейтрофильных лейкоцитов
- 2) лимфоцитов и плазмоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) эозинофилов

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ДОСТАТОЧНО

- 1) колоноскопии
- 2) ирригоскопии
- 3) пальцевого исследования прямой кишки
- 4) аноскопии

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ У МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА 36 ЛЕТ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ ЛЕВОЙ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ, СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ, ОТСУТСТВИЕМ ВЫХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ И НАЛИЧИЕМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЖИВОТА ПУЛИ В ПРАВОМ НИЖНЕМ КВАДРАНТЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) сигмоскопию
- 2) ирригоскопию с барием
- 3) исследование раневого хода с контрастированием
- 4) эндоскопию раневого канала

АНАТОМИЧЕСКИ ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) в среднем этаже брюшной полости
- 2) в латеральных каналах брюшной полости
- 3) в верхнем этаже брюшной полости
- 4) забрюшинно

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) Ватерлоу
- 2) SOFA
- 3) ВАШ
- 4) Ричмонда

ОТВЕРСТИЯМИ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) верхнее и нижнее
- 2) наружное и внутреннее
- 3) наружное и медиальное
- 4) медиальное и латеральное

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

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

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

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

К АТИПИЧНОЙ ФОРМЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) прободение в сальниковую сумку
- 2) пенетрация в малый сальник
- 3) прободение в свободную брюшную полость
- 4) пенетрация в соседний орган

ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБРАЗОВАНИИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ УЧАСТВУЮТ

- 1) слепая кишка и мочевого пузыря
- 2) сигмовидная и нисходящая кишка
- 3) тощая и подвздошная кишка
- 4) жировые подвески ободочной кишки

ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТОВОКОВЫХ СИСТЕМ СЛУЖИТ

- 1) использование стерильного аппарата и инструментария
- 2) назначение антибиотиков до исследования в течение 3 дней
- 3) при наличии неликвидированной гипертензии операция должна проводиться в

течение 1-3 суток после исследования

4) промывание протоков хлоргексидином в конце исследования после аспирации контрастного вещества

К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) электрохирургические повреждения
- 2) пневмоторакс
- 3) повреждение сосудов и нервов передней брюшной стенки
- 4) раневую инфекцию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) пенетрация
- 3) малигнизация
- 4) кровотечение

ПРИ ОБШИРНЫХ РАНЕНИЯХ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) ушивание раны и формирование двуствольной трансверзостомы
- 2) резекцию сигмовидной кишки, формирование одноствольной колостомы
- 3) левостороннюю гемиколэктомию
- 4) сигмостомию

В КЛАССИФИКАЦИИ ПО СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛИ G2 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) недифференцированной опухоли
- 2) низкой степени дифференцировки ткани
- 3) умеренной степени дифференцировки ткани
- 4) высокой степени дифференцировки ткани

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вправление грыжи
- 2) экстренная операция
- 3) прием анальгетиков перед вправлением грыжи
- 4) прием спазмолитиков для облегчения вправления грыжи

АНАТОМИЧЕСКИ НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гребешковая мышца
- 2) нижний край наружной косой мышцы живота
- 3) паховая связка
- 4) поперечная фасция

ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ____ КИШКИ

- 1) правой половины ободочной

- 2) левой половины ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) нисходящей ободочной

ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРФОРАЦИЕЙ ОСЛОЖНЯЕТСЯ ЯЗВА

- 1) двенадцатиперстной кишки
- 2) препилорического отдела желудка
- 3) малой кривизны желудка
- 4) большой кривизны желудка

ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО

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

ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ НАЗЫВАЮТ

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

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ

- 1) введение спазмолитиков
- 2) наблюдение, холод на живот
- 3) вправление грыжи
- 4) экстренную операцию

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА МОЧЕТОЧНИКА ПРИ НЕПРЕДНАМЕРЕННОМ НАЛОЖЕНИИ НА МОЧЕТОЧНИК ЛИГАТУРЫ НЕОБХОДИМО УДАЛИТЬ ЛИГАТУРУ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ И ПРОИЗВЕСТИ

- 1) стентирование мочеточника
- 2) нефростомию
- 3) пиелостомию
- 4) цистостомию

ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ПО ПОВОДУ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение свёртывающей системы крови
- 2) крайне тяжёлое состояние больного
- 3) нарушение мозгового кровообращения
- 4) инфаркт миокарда

СЕКРЕТИН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) печени
- 3) поджелудочной железе
- 4) гипоталамусе

ДЛЯ УТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОРРОЯ ДОСТАТОЧНО

- 1) ректороманоскопии и осмотра заднего прохода
- 2) пальцевого исследования прямой кишки и осмотра заднего прохода
- 3) колоноскопии и осмотра заднего прохода
- 4) ирригоскопии и осмотра заднего прохода

В ОТЛИЧИЕ ОТ КАЛОВОГО УЩЕМЛЕНИЯ ПРИ КОПРОСТАЗЕ

- 1) никогда не бывает сдавления брыжейки кишки, боли интенсивной и на первое место выступает задержка стула и газов
- 2) никогда не бывает интенсивной боли и на первое место выступает задержка стула и газов
- 3) выражено напряжение грыжевого выпячивания
- 4) выражены напряжение и боли грыжевого выпячивания

ПОДТВЕРДИТЬ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА ЧАЩЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) колоноскопия
- 2) ирригоскопия
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) диагностическая лапароскопия

УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КАРТИНУ

- 1) нормальной по размерам печени с нарушением архитектоники печени, увеличением количества стромальных элементов
- 2) нормальной по размерам печени, с бугристым краем, расширением портальной системы
- 3) уменьшенной по размерам печени с паренхимой пониженно эхогенности
- 4) неоднородностью паренхимы печени, снижением отражательной способности печеночной ткани к ультразвуку

ПРАВЫЙ МОЧЕТОЧНИК У ПОГРАНИЧНОЙ ЛИНИИ ТАЗА ПЕРЕКРЕЩИВАЕТСЯ С ____ АРТЕРИЕЙ

- 1) подчревной
- 2) наружной подвздошной
- 3) общей подвздошной
- 4) внутренней подвздошной

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ОТНОСИТСЯ

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

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция
- 2) пальпация
- 3) аускультация
- 4) трансиллюминация

ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРНА ____ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА

- 1) диспепсическая
- 2) опухолевая
- 3) обтурационная
- 4) токсико-анемическая

К ПРИЗНАКАМ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЁННОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) размеры приводящей петли кишки
- 2) наличие перистальтики кишки и пульсацию сосудов брыжейки
- 3) наличие или отсутствие в кишке жидкости или газа
- 4) состояние отводящей петли кишки

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИЗИРОВАННЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) моче
- 2) лимфе
- 3) артериальной крови
- 4) экссудате брюшной полости

К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРИТОНИТА ПРИ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
- 2) длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины
- 3) высокая температура тела
- 4) выраженный метеоризм

СИМПТОМ ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием раздутых петель кишечника, определяемых путём влагалищного исследования
- 2) пустой баллонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишечника в виде округлого эластического образования
- 3) отсутствием перистальтики кишки, определяемой аускультативно

4) наличием чётко отграниченной раздутой петлей кишечника, определяемой путём пальпации передней стенки живота

ДИАМЕТР ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ТЕЛА РАВЕН ____ ММ

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) лапароскопию
- 2) клинический анализ крови
- 3) гастроскопию
- 4) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ПЕРИТОНИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Склярова
- 2) симптом Вейсса
- 3) чаша Клойбера
- 4) раздутая ободочная кишка

СУЩЕСТВУЮЩЕЕ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) ниже атмосферного
- 2) увеличивается при глотании
- 3) не изменяется в процессе дыхательного цикла
- 4) одинаково во всех отделах плеврального пространства

ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕЩЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ ____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

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

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

- 1) демпинг-синдрома
- 2) пептической язвы анастомоза
- 3) синдрома «приводящей петли»
- 4) синдрома «малого желудка»

БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

ПАНКРЕАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липаза
- 2) креатинин
- 3) КФК (креатинкиназа)
- 4) ГГТП (гамма-глутамилтрансфераза)

ТАКТИКОЙ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ ГРЫЖИ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ПРИ СРОКЕ УЩЕМЛЕНИЯ МЕНЕЕ 2 ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренная операция – грыжесечение
- 2) госпитализация больного в хирургическое отделение для наблюдения
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) направление больного домой

КОСАЯ КАНАЛЬНАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА

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

НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) тела желудка
- 2) субкардиального отдела
- 3) кардиального отдела
- 4) пилорического канала

ПОЯВЛЕНИЮ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) гастро-дуоденальная язва
- 2) нижнедолевая пневмония
- 3) почечная недостаточность
- 4) хронический кашель

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флюоресцентная микроскопия
- 2) фазово-контрастная микроскопия
- 3) ультрафиолетовая микроскопия
- 4) световая микроскопия

ОПУХОЛЕВУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТНОСЯТ К

- 1) динамической
- 2) спаечной
- 3) механической странгуляционной
- 4) механической обтурационной

ПРИ БЕЗОАРЕ ЖЕЛУДКА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОЗОМ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОГО ОТДЕЛА ПОКАЗАНО

- 1) эндоскопическое лечение
- 2) хирургическое лечение
- 3) лечение ферментными препаратами
- 4) консервативное лечение

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местный перитонит
- 2) инфаркт миокарда
- 3) аппендикулярный инфильтрат
- 4) беременность ранних сроков

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) возраста больного
- 2) длительности сдавления
- 3) характера сдавливающего фактора
- 4) атмосферных условий

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

- 1) внизу живота
- 2) в подложечной области
- 3) в правой подвздошной области
- 4) в пупочной области

ПРИ УДАЛЕНИИ ОСТРОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ БРОНХА ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИРОВАННЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ СОДЕРЖИТ

- 1) экссудат брюшной полости
- 2) моча
- 3) лимфа
- 4) венозная кровь

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмонозный острый аппендицит
- 2) гангренозный острый аппендицит

- 3) эмпиема
- 4) катаральный острый аппендицит

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 95
- 4) 80

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

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

МЕТАСТАЗ СЕСТРЫ ДЖОЗЕФ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) надключичных лимфоузлах слева
- 2) прямокишечно-пузырной складке
- 3) яичнике
- 4) пупке

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВИДИМЫЙ КРУПНЫЙ ТРОМБИРОВАННЫЙ СОСУД СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ

- 1) FIIc
- 2) FIII
- 3) FIIf
- 4) FIIfa

ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ТАКТИКА ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

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

ПЕРВОСТЕПЕННЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковой
- 2) хирургический
- 3) рентгенологический

4) эндоскопический

ВО ВРЕМЯ ПЛАСТИКИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ УКРЕПЛЯЮТ ___ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА

- 1) переднюю
- 2) заднюю
- 3) нижнюю
- 4) верхнюю

ОСОБЕННО ЧАСТО ПЕРВИЧНОМУ УЩЕМЛЕНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) грыжи белой линии живота
- 2) грыжи полулунной линии, поясничных областей и запирающего канала
- 3) паховые и бедренные грыжи
- 4) пупочные грыжи и грыжи белой линии живота

ДЛЯ СИМПТОМА СКЛЯРОВА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие «пустой» илеоцекальной области
- 2) наличие раздутых кишечных петель
- 3) асимметричный живот
- 4) «шум плеска»

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

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

НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА РВОТЫ ЖЕЛУДОЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ БЕЗ ПРИМЕСИ ЖЕЛЧИ, ТАХИКАРДИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) анастомозите
- 2) панкреатите
- 3) кишечной непроходимости
- 4) кровотечении в просвет желудка

КОНСЕРВАТИВНАЯ ДЕЗИНВАГИНАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) методом пневмоирригоскопии
- 2) пальпаторно
- 3) с помощью очистительной клизмы
- 4) пассажем бария

БОЛЬ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НОСИТ ____ ХАРАКТЕР

- 1) схваткообразный
- 2) ноющий
- 3) пульсирующий
- 4) «кинжальный»

УЩЕМЛЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

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

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИРОВАННЫХ ФЕРМЕНТОВ СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) артериальной крови
- 2) моче
- 3) венозной крови
- 4) экссудате брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрастная рентгенография пищевода
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) эзофагоскопия
- 4) эндосонография пищевода

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ _____ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

- 1) паралитическая
- 2) странгуляционная
- 3) спастическая
- 4) динамическая

У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ВАРИАНТОМ РЕКОНСТРУКЦИИ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАСТРЭКТОМИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) интерпозиция сегмента тонкой кишки на сосудистой ножке с включением в пассаж двенадцатиперстной кишки

- 2) эзофагоэнтероанастомоз на отключенной петле по методу Ру
- 3) петлевая гастропластика
- 4) прямой эзофагодуоденоанастомоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КАРЦИНОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) червеобразный отросток
- 2) тонкую кишку
- 3) толстую кишку
- 4) печень

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) холецистотомия с литоэкстракцией
- 2) холецистэктомия из мини-доступа
- 3) видеолапароскопическая холецистэктомия
- 4) дистанционная ультразвуковая литотрипсия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- 1) рентгеноскопию желудка
- 2) обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- 3) экстренную гастродуоденоскопию
- 4) лапароскопию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- 1) консервативное лечение
- 2) резекцию части поджелудочной железы
- 3) иссечение кисты
- 4) марсупиализацию

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) защитное напряжение мышц брюшной стенки
- 2) боль при ректальном исследовании
- 3) симптом Щеткина-Блюмберга
- 4) исчезновение печеночной тупости

К НЕРВНО - МЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ

- 1) дивертикул
- 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) рубцовая стриктура
- 4) ахалазия кардии

РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЮТ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) желудка в диафрагмальной грыже

- 2) пристеночное кишки
- 3) Меккелева дивертикула
- 4) кишки в области дуоденоеюнального перехода

ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ У

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

В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТУПИЛА БОЛЬНАЯ, БЕРЕМЕННОСТЬ 35 НЕДЕЛЬ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ. КАКОВА ТАКТИКА?

- 1) консервативная терапия
- 2) выжидательная с назначением больших доз антибиотиков
- 3) экстренное оперативное вмешательство
- 4) кесарево сечение с аппендэктомией

ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ _____ В КРОВИ

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

ХАРАКТЕРНЫМИ И ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМИ УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ) ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сохранение размеров поджелудочной железы, понижение эхогенности, однородность структуры и четкость контуров
- 2) увеличение размеров, понижение эхогенности, нарушение однородности эхогенности и изменение контуров
- 3) увеличение размеров, повышение эхогенности и подчеркнутость контуров поджелудочной железы
- 4) невозможность определения контуров поджелудочной железы и повышение ее эхогенности

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЫПАДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ, ОТНОСЯТ

- 1) боль при дефекации
- 2) радиальные складки слизистой
- 3) ощущение инородного тела в заднем проходе
- 4) кольцевидные складки слизистой

ПРИ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) инфузионной терапии
- 2) введения назогастрального зонда
- 3) лапаротомии
- 4) антибиотикотерапии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроскопия
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО

- 1) Жирану – Спасокукоцкому-Кимбаровскому
- 2) Руджи-Парлавеччио
- 3) Постемскому
- 4) Лихтенштейну

ВРЕМЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ РАНЫ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

- 1) в настоящее время не используют
- 2) используют при санациях брюшной полости «по требованию»
- 3) используют при программированных этапных санациях брюшной полости
- 4) всегда используют при перитоните

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

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

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 3) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) с контрастным усилением
- 4) контрастная рентгенография органов брюшной полости

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

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

РИСК ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ УМЕНЬШАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) пожилого и старческого возраста
- 2) молодого возраста
- 3) женского пола
- 4) мужского пола

ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ

- 1) наблюдать, оперировать при нарастании признаков перитонита
- 2) экстренно оперировать
- 3) лечить консервативно
- 4) наблюдать, оперировать при нарастании признаков общей интоксикации

ДОСТАТОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ДО ___ ММ

- 1) 20-22
- 2) 25-30
- 3) 10-11
- 4) 12-14

ОТДЕЛОМ ПОЛОСТИ ТАЗА (CAVUM) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) pelvis superior
- 2) pelvis subperitoneale
- 3) pelvis peritoneale
- 4) pelvis subcutaneum

БОЛЬНОМУ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛУДКА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ

- 1) радикальное хирургическое лечение
- 2) лучевую терапию
- 3) химиотерапию
- 4) химио-лучевую терапию

ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) стенка пищевода на всю глубину
- 2) только поверхностный слой эпителия слизистой оболочки
- 3) слизистая оболочка на всю глубину с распространением процесса на подслизистый слой
- 4) эпителиальный и мышечный слой пищевода

ВПРАВЛЕНИЕ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ОПАСНО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ

- 1) развития спаечной непроходимости
- 2) развития флегмоны брюшной стенки

- 3) рецидива ущемления
- 4) развития перитонита

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ УЩЕМЛЕНИЯ В ГРЫЖЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

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

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОДВЗДОШНО-ОБОДОЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 12 ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопическая дезинвагинация
- 2) наблюдение
- 3) пневматическая редукция инвагината
- 4) резекция инвагината

МОЧЕПУЗЫРНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ АРТЕРИИ

- 1) яичка
- 2) нижней прямокишечной
- 3) наружной подвздошной
- 4) внутренней подвздошной

ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ ОСТАВШЕЙСЯ СЛИЗИСТОЙ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гангренозном холецистите
- 2) плотном паравезикальном инфильтрате
- 3) синдроме Мириizzi
- 4) паравезикальном абсцессе

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА

- 1) ультрасонография брюшной полости
- 2) контрастная рентгенография в положении Тренделенбурга
- 3) магнитно-резонансная томография брюшной полости
- 4) гастроскопия с биопсией

ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

- 1) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
- 2) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола
- 3) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ
- 4) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов

ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИСТОК ПРИСТЕНОЧНОЙ

БРЮШИНЫ, ПОКРЫВАЮЩИЙ

- 1) поджелудочную железу
- 2) аорту и нижнюю полую вену
- 3) левую почку и левый надпочечник
- 4) правую почку и правый надпочечник

КОЛИЧЕСТВО ГАЗА, ВВОДИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА, В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная холангиопанкреатография
- 2) лапароскопия
- 3) транспеченочная холангиография
- 4) ультрасонография

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХОЛЕДОХОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый холангит
- 2) холедохолитиаз
- 3) расширение внепеченочных желчных протоков
- 4) стриктура терминального отдела холедоха

ПРИ ОБШИРНЫХ РАНЕНИЯХ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) гастропанкреатодуоденальная резекция
- 2) ушивание ран поджелудочной железы
- 3) дистальная резекция поджелудочной железы
- 4) дренирование сальниковой сумки

ОСНОВНЫМ ТИПОМ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленэктомия
- 2) наложение органоанастомозов
- 3) наложение ангиоанастомозов
- 4) создание дренажа

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) медикаментозная терапия

ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОБРАЗОВАНИЕ ЛИНЕЙНЫХ РАЗРЫВОВ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА ПО ПРИЧИНЕ МНОГОКРАТНОЙ РВОТЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Бурхаве («банкетный» синдром)
- 2) Мэллори-Вэйса
- 3) Боткина
- 4) Баррета

ОТТОК ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРОИСХОДИТ В

- 1) непарную и полунепарную вены
- 2) систему верхней полой вены
- 3) нижнюю щитовидную вену
- 4) левую желудочную вену и далее – в воротную вену

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) гистологического строения
- 2) локализации опухоли
- 3) формы роста опухоли
- 4) пола пациента

ПОСЛЕ ЛАПАРОТОМИИ НОРМАЛЬНАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

- 1) через 3 суток
- 2) через 24 часа
- 3) немедленно
- 4) через 4 часа

К ЭВОЛЮЦИИ ГРЫЖ ОТНОСЯТ

- 1) развитие угрожающих жизни осложнений
- 2) увеличение в размерах

- 3) злокачественное перерождение
- 4) увеличение в размерах и развитие угрожающих жизни осложнений

СИМПТОМ КУЛЕНКАМПФА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) перфорации полого органа
- 2) ранения поджелудочной железы
- 3) внутрибрюшного кровотечения
- 4) внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря

ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ, НЕДАВНО ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЛЕДУЕТ

- 1) назначить наркотические анальгетики
- 2) выполнить вправление грыжи
- 3) выполнить экстренную операцию с одновременной кардиотропной терапией
- 4) назначить анальгетики и спазмолитики

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РВОТЫ КРОВЬЮ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ

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

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА КРОВИ ВОЗМОЖНО В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) I-II триместрах беременности
- 2) приема кортикостероидов
- 3) вегетарианской диеты
- 4) преобладания мясной пищи в рационе

ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ ЧАСТЬ СТЕНКИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ ___ ГРЫЖАХ

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

ОБРАЗОВАНИЕ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ СВЯЗАНО С

- 1) большими размерами таза и бедренного кольца
- 2) размером бедренного треугольника
- 3) широким поверхностным паховым кольцом
- 4) размером пахового промежутка

ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ

- 1) назначить массивные дозы гемостатических препаратов

- 2) выполнить открытое хирургическое вмешательство
- 3) установить зонд Блекмора
- 4) произвести аргоно-плазменную коагуляцию

ПЕРЕМЕЖАЮЩУЮСЯ ЖЕЛТУХУ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

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

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- 1) анализ желудочного сока на скрытую кровь
- 2) анализ кала на скрытую кровь
- 3) фиброгастроскопию
- 4) контрастную рентгеноскопию желудка

УРОБИЛИНОГЕН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) кишечнике
- 2) печени
- 3) желудке
- 4) почках

К ВИНСЛОВУ ОТВЕРСТИЮ ПОДПЕЧЁНОЧНО СПРАВА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДРЕНАЖ ПРИ

- 1) остром аппендиците
- 2) хроническом панкреатите
- 3) остром панкреатите
- 4) остром холецистите

АНАТОМИЧЕСКИ СЕЛЕЗЕНКА РАСПОЛОЖЕНА

- 1) в верхнем этаже брюшной полости
- 2) в среднем этаже брюшной полости
- 3) забрюшинно
- 4) в нижнем этаже брюшной полости

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст 80 лет и более
- 2) первая половина беременности
- 3) перенесенный год назад инфаркт миокарда
- 4) острое инфекционное заболевание

ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перенесенная кишечная инфекция
- 2) нарушение пищевого режима ребенка
- 3) подвижный образ жизни
- 4) травма брюшной полости

МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паховая связка
- 2) лакунарная связка
- 3) гребенчатая связка
- 4) поперечная фасция

УЩЕМЛЕНИЕ, КОГДА ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК СОДЕРЖИТ 2 ПЕТЛИ КИШЕЧНИКА В ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПОЛУЧНОМ СОСТОЯНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) псевдоущемление
- 2) каловое
- 3) ретроградное
- 4) пристеночное

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) У БОЛЬНОГО 67 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННЫМИ МЕЛКИМИ ПОЛИПАМИ, ДИАМЕТРОМ ДО 6 ММ, ЗАНИМАЮЩИМИ ВСЕ ОТДЕЛЫ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) отсечение полипов электроизолированными ножницами
- 3) электрокоагуляция полипов
- 4) электроэксцизия полипов

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

САЛЬНИКОВАЯ СУМКА РАСПОЛОЖЕНА ПОЗАДИ

- 1) левой доли печени
- 2) желудка и печеночно-желудочной связки
- 3) печеночно-желудочной связки
- 4) желудка и двенадцатиперстной кишки

КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ МОЖНО НАЧИНАТЬ ПРИ ОБЪЁМЕ ЖЕЛУДОЧНОГО АСПИРАТА (В МЛ)

- 1) 200
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 100

БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОСТУПИЛ НА 3 СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ С ТЕМПЕРАТУРОЙ 39 °С, ГИПЕРЕМИЕЙ, ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ И ОТЁКОМ МОШОНКИ, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) водянке яичка
- 2) некрозе яичка
- 3) флегмоне грыжевого мешка
- 4) остром орхите

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) психомоторное возбуждение
- 2) лихорадку
- 3) гипотермию
- 4) сердечно-сосудистые нарушения

ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) гастропанкреатодуоденальная резекция
- 2) резекция поджелудочной железы
- 3) криодеструкция опухоли
- 4) химиолучевое лечение

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие язвенного анамнеза
- 2) разлитой перитонит
- 3) терминальная фаза перитонита
- 4) сочетание перфорации язвы и кровотечения

СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЖЕЛТУХИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____
ХОЛЕДОХА

- 1) вентильном камне
- 2) вклиненном камне терминального отдела
- 3) опухоли
- 4) стриктуре

СОВРЕМЕННЫМ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ВАРИАНТОМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопический способ операции через стенку желудка
- 2) операция из мини-доступа
- 3) лапароскопический способ
- 4) лапаротомный способ

ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УЩЕМЛЯЮТСЯ

- 1) прямые паховые
- 2) пупочные
- 3) бедренные
- 4) косые паховые

ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) желчи в рвотных массах.
- 2) «кофейной» гущи в рвотных массах.
- 3) частого жидкого стула.
- 4) желудочного содержимого.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) в возрасте 20-50 лет
- 2) у стариков
- 3) у детей и подростков
- 4) у беременных

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ущемление
- 2) острая кишечная непроходимость
- 3) перитонит
- 4) трофическая язва над грыжевым выпячиванием

РАЗВИТИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПРОИСХОДИТ В ТРИ ЭТАПА

- 1) инициация, промоция, прогрессия
- 2) инициация, прогрессия, промоция
- 3) промоция, прогрессия, инициация
- 4) прогрессия, инициация, промоция

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА ____ Г/Л

- 1) менее 60
- 2) менее 83
- 3) 60-70
- 4) 83-100

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1) обтурационной толстокишечной непроходимости
- 2) декомпенсированной спаечной тонкокишечной непроходимости
- 3) завороте тонкой кишки
- 4) паралитической непроходимости

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТАТА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ (TAPP) ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ____ СМ

- 1) 15x20
- 2) 15x15
- 3) 20x20
- 4) 10x15

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректальный осмотр
- 2) уретероцистография
- 3) внутривульварная постановка уретрального катетера
- 4) эпицистостомия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сигмовидная и прямая
- 2) поперечно-ободочная и слепая
- 3) восходящая и сигмовидная
- 4) нисходящая и восходящая

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ БИОПСИИ КОСТНОЙ ИЛИ МЯГКОТКАННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

- 1) удаленная от магистральных сосудов
- 2) соответствующая последующему хирургическому доступу
- 3) достаточно удаленная от поверхности кожи
- 4) наиболее близкого расположения опухоли к коже

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- 1) пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию
- 2) анализ кала на скрытую кровь
- 3) лапароскопию
- 4) ультразвуковое исследование органов малого таза

ТАКТИКОЙ ПРИ НЕВПРАВИМОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ БРЮШНО - ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТ

- 1) отслаивание прямой кишки вместе с клетчаткой и лимфатическими узлами от крестца и от стенок таза
- 2) лапаротомию
- 3) рассечение сухожильно-мышечных тяж lig. anosoccygeum
- 4) формирование сигмостомы

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ СВЯЗАНЫ С

- 1) отсутствием необходимой диагностической аппаратуры
- 2) пренебрежением рентгенологическим исследованием
- 3) атипичным течением заболевания
- 4) недостаточно полным клиническим обследованием больного

ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА, ПОЛНОЙ ДИСФАГИИ, ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) баллонную дилатацию
- 2) гастростомию
- 3) эзофагостомию
- 4) сеанс бужирования

ПОД СФИНКТЕРОМ ВЕСТФАЛЯ ПОНИМАЮТ СФИНКТЕР

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ЖЕЛУДКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) печень
- 2) яичники
- 3) кости
- 4) легкие

ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭКССУДАТА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) острым холецистите
- 2) острым панкреатите
- 3) тромбозе брыжеечных сосудов
- 4) кишечной непроходимости

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) конституциональную неврастению с возникновением неврогенной дискоординации моторики пищевода
- 2) болезнь Шагаса
- 3) пролиферацию межмышечного (ауэрбахова) сплетения
- 4) рефлекторные дисфункции пищевода

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ СПОСОБОМ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОСЛЕ ДИСТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) Бальфура
- 2) Ру
- 3) Гофмейстер-Финстерера
- 4) Бильрот 1

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ В ПРИРОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) тяжелые металлы, металлоиды
- 2) радионуклиды
- 3) 2-нафтамин
- 4) бензопирен

ПРИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМОМ ДО 100 МЛ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР СПИРТА (В %)

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 72
- 4) 96

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

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

К РЕДКИМ ВИДАМ ГРЫЖ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТСЯ ГРЫЖИ

- 1) пупочные и грыжи белой линии живота
- 2) поясничные
- 3) седалищные
- 4) запираательные и поясничные

ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) раке пищевода
- 2) посттравматической диафрагмальной грыже
- 3) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

4) ахалазии кардии (кардиоспазме)

БРЮШНОЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА СПЕРЕДИ ПРИКРЫТ

- 1) левой треугольной связкой
- 2) левой долей печени
- 3) коронарной связкой
- 4) верхним полюсом селезенки

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброгастродуоденоскопия
- 2) клинический анализ крови
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) обзорная рентгенография живота

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эзофагитом и зиянием кардиального жома
- 2) варикозным расширением вен пищевода
- 3) надрывом слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- 4) увеличением расстояния от передних резцов до кардии

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКОНОМНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА, ВЫПОЛНЕННОЙ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) демпинг-синдром
- 2) пептическая язва анастомоза
- 3) синдром «малого желудка»
- 4) гипогликемический синдром

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД

- 1) сообщается с просветом прямой кишки
- 2) сообщается с крестцовым каналом
- 3) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- 4) оканчивается слепо в подкожной жировой клетчатке в межъягодичной области

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ДИВЕРТИКУЛЫ В

- 1) желудке
- 2) ободочной кишке
- 3) пищеводе
- 4) тонкой кишке

ЛУЧШИМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА ПО

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

НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПОЛУЧЕНЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) клипирования
- 2) аргоноплазменной коагуляции
- 3) комбинации различных методов
- 4) криотерапии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическая желтуха
- 2) острый холецистит
- 3) повышенная чувствительность к йодсодержащим препаратам
- 4) острый панкреатит и обострение хронического панкреатита

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) диффузный семейный полипоз
- 2) ювенильные полипы
- 3) одиночный полип ободочной кишки
- 4) терминальный илеит

ОБРАЗОВАНИЕ ГРЫЖ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА СВЯЗАНО С

- 1) растяжением поперечной фасции
- 2) растяжением пупочного кольца
- 3) растяжением апоневроза белой линии живота
- 4) расхождением прямых мышц живота

ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ___ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ)

- 1) абсолютным
- 2) относительным
- 3) убедительным
- 4) сомнительным

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

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

НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Жимбернатова связка
- 2) поперечная фасция
- 3) нижний край наружной косой мышцы живота
- 4) паховая связка

МЕТАСТАЗОМ ВИРХОВА НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В

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

В ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН ТАЗА ВКЛЮЧАЕТСЯ

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

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) формирование абсцессов брюшной полости
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) образование кишечных свищей

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА УДАЛЯЮТ НЕКРОТИЗИРОВАННЫЙ КИШЕЧНИК

- 1) выполняют пластику грыжевых ворот, рану дренируют и закрывают
- 2) дренируют и тампонируют полость гнойника, выполняют пластику грыжевых ворот
- 3) дренируют и тампонируют полость гнойника, а пластику грыжевых ворот не выполняют
- 4) и выполняют пластику грыжевых ворот

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПСЕВДОКИСТ СЕЛЕЗЕНКИ (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ) ОТ ИСТИННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капсула кисты представлена эпителиальной выстилкой
- 2) внутренняя выстилка отсутствует
- 3) содержимое кисты преимущественно гнойное

4) содержимое кисты серозного характера

КОСАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА С ВЫПРЯМЛЕННЫМ КАНАЛОМ ОБЫЧНО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) женщин
- 2) мужчин
- 3) пациентов молодого возраста
- 4) пациентов пожилого возраста

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЕТСЯ

- 1) тонкая кишка
- 2) толстая кишка
- 3) большой сальник
- 4) мочевого пузыря

ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация желчного пузыря
- 2) эмпиема желчного пузыря
- 3) механическая желтуха
- 4) синдром Бадда-Киари

ПЛАСТИКУ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) Бассини
- 2) Мартынова
- 3) Мейо
- 4) Спасокукоцкого

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ РАССЕКАЮТ ___ СТЕНКУ БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА

- 1) заднюю
- 2) медиальную
- 3) переднюю
- 4) латеральную

ДЛЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ И СОСУДИСТОГО РИСУНКА НА УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) четкий сосудистый рисунок, эхогенность не изменена
- 2) «обеднение» сосудистого рисунка и повышение эхогенности паренхимы печени
- 3) смешанная эхогенность, воротная вена не изменена
- 4) «обеднение» сосудистого рисунка и понижение эхогенности

С ПОМОЩЬЮ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОБ НА БИЛИРУБИН, ТРАНСАМИНАЗЫ, ЛДГ (ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО

- 1) провести дифференциальную диагностику желтухи

- 2) только охарактеризовать общее состояние больного
- 3) провести топическую диагностику опухоли и охарактеризовать общее состояние больного
- 4) провести топическую диагностику опухоли

МОНОРХИЗМОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) односторонний вывих яичка
- 2) гонадная агенезия яичка
- 3) односторонняя агенезия яичка
- 4) односторонний крипторхизм (другое яичко расположено в мошонке)

ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКА БЕДРЕННОГО КАНАЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) Шолдиса
- 2) Ру-Краснобаева
- 3) Дарци
- 4) Бассини

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) неправимой грыже
- 2) желчнокаменной болезни
- 3) портальной гипертензии
- 4) рефлюкс-эзофагите

«ГРЫЖЕВОЙ ВОДОЙ» НАЗЫВАЕТСЯ ЖИДКОСТЬ, КОТОРАЯ СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) просвете ущемленной кишки
- 2) грыжевом мешке
- 3) тканях, окружающих грыжевой мешок
- 4) брюшной полости

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия
- 2) резекция верхней трети сигмовидной кишки
- 3) резекция верхней и средней трети сигмовидной кишки
- 4) резекция сигмовидной кишки

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбированный сосуд в дне язвы или активное капельное кровотечение из точечных эрозий на слизистой оболочке, прилежащей к язве
- 2) активное капельное кровотечение из точечных эрозий на слизистой оболочке, прилежащей к язве, или фиксированный тромб в дне язвы
- 3) плоское черное пятно или тромбированный сосуд в дне язвы
- 4) фиксированный тромб в дне язвы или язва, покрытая фибрином, с наличием в

желудке свежей крови и сгустков

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция поджелудочной железы
- 2) лучевая терапия
- 3) марсупизация
- 4) иссечение кисты

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопия
- 2) фиброгастродуоденоскопия
- 3) селективная ангиография
- 4) УЗИ

ПАРАУМБИЛИКАЛЬНАЯ ГРЫЖА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДЕФЕКТ

- 1) апоневроза в области пупка
- 2) апоневроза в околопупочной области
- 3) мягких тканей около пупка
- 4) мышц около пупка

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 2) атипичная резекция желудка
- 3) дистальная субтотальная резекция желудка
- 4) гастрэктомия

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЯВЛЯЕТСЯ ___ МЕТОД

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) химиотерапевтический
- 4) комбинированный

ПРИ ОСТРОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ С КРОВОПОТЕРЕЙ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В АНАЛИЗАХ КРОВИ

- 1) увеличивается концентрация креатинина и мочевины
- 2) снижается концентрация фибриногена и тромбоцитов
- 3) отмечается лейкоцитоз более $12 \times 10^9/\text{л}$
- 4) эритроциты, гемоглобин, гематокрит в пределах нормы

РАК СЛЕПОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) анемией

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

АБСЦЕСС ПОДПЕЧЕНОЧНЫЙ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы
- 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 3) под висцеральной поверхностью печени
- 4) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЖЕЛУДКЕ У РЕБЕНКА ГВОЗДЯ, ПОКАЗАНО

- 1) выполнение стимуляции моторики кишечника
- 2) выполнение гастротомии
- 3) выполнение гастроскопии
- 4) наблюдение

ДИССЕМИНАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) локализации опухоли
- 2) соматического состояния больного
- 3) размеров опухоли
- 4) несоблюдения принципов абластики

ПЕРВИЧНО ПАЦИЕНТУ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
- 2) появлением увеличенного желчного пузыря на фоне механической желтухи практически без болевого синдрома
- 3) болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи
- 4) увеличением печени на фоне механической желтухи

ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ ПЕРИТОНИТА ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) копрограммы
- 2) индекса массы тела
- 3) мангеймского индекса перитонита
- 4) бактериологического исследования крови

ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК НАД ГРЫЖЕВЫМ ВЫПЯЧИВАНИЕМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) мочевого пузыря

- 2) червеобразного отростка
- 3) большого сальника
- 4) петли кишечника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОДЕРЖИМЫМ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ ГРЫЖАХ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сигмовидная кишка
- 2) тонкая кишка
- 3) поперечная ободочная кишка
- 4) желудок

ПРИ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) инфузионной терапии
- 2) антибиотикотерапии
- 3) хирургического вмешательства
- 4) введения назогастрального зонда

ПРИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) динамическом исследовании один раз в год
- 2) ежемесячном динамическом наблюдении
- 3) проведении повторных исследований через 1 - 1,5 мес., 3 мес., далее раз в полгода
- 4) динамическом исследовании один раз в полгода

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СЛУЖИТ

- 1) полная кишечная непроходимость
- 2) гипергликемия
- 3) ожирение
- 4) пожилой возраст

ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПРОЦЕССЕ С ПРИЗНАКАМИ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ

- 1) комбинированное лечение
- 2) химиотерапию
- 3) хирургическое лечение
- 4) динамическое лечение

ПОД СФИНКТЕРОМ ХЕЛЛИ ПОНИМАЮТ СФИНКТЕР

- 1) санториниева протока
- 2) вирсунгова протока
- 3) общего желчного протока
- 4) ампулы БДС (большой дуоденальный сосочек)

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕЗКОГО ПОВЫШЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) абдоминальный компартмент-синдром
- 3) почечная недостаточность
- 4) дыхательная недостаточность

ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

- 1) острым аппендицитом
- 2) формированием дивертикулов
- 3) кровотечением из прямой кишки
- 4) перфорацией

СФИНКТРОМ САНТОРИНИЕВА ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР

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

СИМПТОМ ОТСУТСТВИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) травмы поджелудочной железы
- 2) разрыва полого органа
- 3) внутрибрюшного кровотечения
- 4) разрыва селезенки

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПИЩЕВОДЕ ПРИ ЕГО ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ИМЕЮТ МЕСТО

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

НЕНАТЯЖНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКИ НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ

- 1) Бассини
- 2) Лихтенштейна
- 3) Шоулдайса
- 4) Жирара

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СТРУКТУРА ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЧАЩЕ ВЫГЛЯДИТ

- 1) мелкозернистой

- 2) очаговой
- 3) диффузно неоднородной
- 4) однородной

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГИГАНТСКОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) следует выполнить пластику грыжевых ворот с помощью листов грыжевого мешка
- 2) не следует выполнять пластику грыжевых ворот
- 3) следует выполнить пластику грыжевых ворот, используя аллопластические материалы
- 4) следует выполнить пластику грыжевых ворот созданием дубликатуры

СМЕЩЕНИЕ ДРЕНАЖА ОТ ЗАДАННОЙ ЕМУ ПРОЕКЦИИ ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕДУПРЕЖДАЕТСЯ

- 1) использованием направителя при установке дренажа
- 2) транслигаментарным проведением дренажа
- 3) фиксированием дренажа к брюшной стенке шёлком
- 4) ограничением движений больного

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) высокое стояние купола диафрагмы и ограничение ее подвижности
- 2) выпот в реберно-диафрагмальном синусе
- 3) чашу Клойбера
- 4) пневмоперитонеум

ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖАХ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) методику Лихтенштейна
- 2) лапароскопическую герниопластику
- 3) методику Шульдаиса
- 4) методику Постемпского

НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, НЕРЕДКО ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОБОДОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1) скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- 2) затеканием содержимого по правому боковому каналу
- 3) развивающимся разлитым перитонитом
- 4) висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

В ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ОПЕРАЦИИ БИЛЬРОТ II В МОДИФИКАЦИИ ГОФМЕЙСТЕРА-

ФИНСТЕРЕРА ПРОВОДЯТ

- 1) наложение желудочно-кишечного соустья
- 2) отсечение желудка по правой границе резекции
- 3) шов культи двенадцатиперстной кишки
- 4) удаление желудка

ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлористый кальций
- 2) преднизолон
- 3) адреналин
- 4) атропин

СИМПТОМ ЩЕТКИНА–БЛЮМБЕРГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) при всех фазах перитонита
- 2) только при остром аппендиците
- 3) только при реактивной фазе перитонита
- 4) только при токсической фазе перитонита

ПОД СИНДРОМОМ ЛЕРИША ПОНИМАЮТ

- 1) капиллярпатию дистальных отделов конечности
- 2) окклюзию нижней полой вены
- 3) брахиоцефальный неспецифический артериит
- 4) атеросклеротическую окклюзию бифуркации брюшной аорты

СИМПТОМ «ВАНЬКИ-ВСТАНЬКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) желудка
- 2) селезёнки
- 3) тонкой кишки
- 4) поджелудочной железы

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ПОВОДУ ГРЫЖ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ЛЮДЕЙ ___ ЛЕТ

- 1) до 25
- 2) старше 50
- 3) старше 75
- 4) от 25 до 50

ПРИ ___ ФОРМЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ НАИБОЛЬШИЕ НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО И БЕЛКОВОГО ОБМЕНОВ

- 1) странгуляционной
- 2) спаечной
- 3) обтурационной
- 4) динамической

К РЕНТГЕННОКОНТРАСТНЫМ ТИПАМ КАМНЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ураты
- 2) оксалаты
- 3) фосфаты
- 4) смешанные

МЕТОДИКА «ONLAY» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА

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

К «СЛАБЫМ» УЧАСТКАМ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТ

- 1) только белую линию живота
- 2) паховую область, пупочное кольцо, белую линию живота и полулунную линию
- 3) только паховую область и пупочное кольцо
- 4) только полулунную линию

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) санацию брюшной полости антисептиками
- 2) назоинтестинальную интубацию тонкого кишечника
- 3) ликвидацию патологического очага
- 4) интраоперационную стимуляцию кишечной перистальтики

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТОЙКОГО И ДЛИТЕЛЬНОГО КАРДИОСПАЗМА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) медикаментозный метод
- 2) оперативный метод
- 3) эндопротезирование пищевода
- 4) кардиодилатацию

ПРИЗНАКОМ ПОПАДАНИЯ ВОЗДУХА В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие увеличения объёма живота
- 2) исчезновение печёночной тупости
- 3) появление умеренных болей в животе
- 4) появление крепитации передней брюшной стенки в области введения иглы

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДОСТУПА К ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ЕЕ МОБИЛИЗАЦИЯ ПО

- 1) Кохеру
- 2) Волковичу – Дьяконову
- 3) Федорову
- 4) Финнею

УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ) ИЗОБРАЖЕНИЕ ОСТРОГО ГЕПАТИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) нормальными размерами печени, появлением неоднородности паренхимы с нарушением архитектоники печени
- 2) увеличением размеров печени, повышением экзогенности паренхимы
- 3) увеличением размеров печени, понижением экзогенности паренхимы, уменьшением количества трабекулярных структур по периферии
- 4) уменьшением размеров печени с повышением экзогенности паренхимы

ПРИ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ОСЛАБЛЕНА ___ СТЕНКА ПАХОВОГО КАНАЛА

- 1) передняя
- 2) задняя
- 3) нижняя
- 4) верхняя

ДЛЯ ТРЕЩИНЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) чувство неполного опорожнения при акте дефекации, лентовый кал, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделение слизи, нередко – однократной порции темной крови
- 2) частый жидкий стул, тенезмы, слизистокровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция
- 3) сильнейшую боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2–3 капель крови после акта дефекации, стул обильный, хронические запоры
- 4) неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации, с темной или алой кровью, кал «овечьего» типа, вздутый живот

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТОГАСТРОСТОМИИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малигнизация
- 2) рецидив кисты
- 3) кровотечение
- 4) эзофагит, вызванный попаданием трипсина

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА И БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ _____ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) странгуляционной
- 2) обтурационной
- 3) спаечной
- 4) динамической

КАКОВ ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ?

- 1) стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина
- 2) выходит в поясничной области
- 3) выходит через лакунарную связку
- 4) одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной

**ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ
_____ В КРОВИ**

- 1) эозинофилов
- 2) эластазы-1
- 3) γ -глутамилтранспептидазы
- 4) α -амилазы

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

- 1) синдрома «малого желудка»
- 2) гипогликемического синдрома
- 3) демпинг-синдрома
- 4) пептической язвы анастомоза

К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ

- 1) стеноз выходного отдела желудка
- 2) боль в пояснице
- 3) диарея
- 4) парадоксальная дисфагия

**САМАЯ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА ПРИХОДИТСЯ НА
ОБЛАСТЬ ____ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ**

- 1) третьего
- 2) четвертого
- 3) второго
- 4) первого

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

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

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННОЙ
ПЕРИТОНИТОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) гастроеюностомию
- 2) резекцию желудка Бильрот-1
- 3) ушивание перфорации
- 4) резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру

УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) уменьшенной по размерам печени повышенной эхогенности с расширением портальной системы
- 2) увеличенной по размерам печени со снижением отражательной способности

печеночной ткани к ультразвуку

3) увеличенной по размерам печени с понижением эхогенности паренхимы

4) нормальной по размерам печени, с повышенной эхогенностью и уменьшением количества трабекулярных структур по периферии, с быстрым затуханием эхо-сигнала

ПРИ РЕЗЕКЦИИ ОТВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ НА ____ СМ ОТ ВИДИМОЙ ГРАНИЦЫ НЕКРОЗА

1) 20-30

2) 15-20

3) 5-10

4) 10-15

АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1) пупочной грыжей

2) острым холециститом

3) циррозом печени

4) раком слепой кишки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

1) экстренную эзофагогастродуоденоскопию

2) лапароскопию

3) ангиографию

4) рентгенографию желудка

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТ

1) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей

2) эхинококкоз печени

3) рак головки поджелудочной железы

4) холедохолитиаз

У БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ НА ОПЕРАЦИИ ПОДТВЕРЖДЕН ДИАГНОЗ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ЖЕЛЕЗА ПОДВИЖНА, МЕТАСТАЗОВ НЕТ.

РАДИКАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1) гемирезекция поджелудочной железы

2) цистоэнтероанастомоз

3) панкреатодуоденальная резекция

4) панкреатоэнтероанастомоз

ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) расширенная правосторонняя гемиколэктомия

2) левосторонняя гемиколэктомия

3) резекция поперечной ободочной кишки

4) тотальная колэктомия

НЕИЗМЕНЕННАЯ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) двухслойной гиперэхогенной структуры
- 2) однослойной тонкой гиперэхогенной эхоструктуры
- 3) пятислойной структуры смешанной эхогенности
- 4) трехслойной структуры смешанной эхогенности

МЕТОД АУСКУЛЬТАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) границы желудка
- 2) наличие перистальтики кишечника
- 3) границы сердца
- 4) наличие желудочно-кишечного кровотечения

БОЛЬНОМУ С КАМНЕМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА, ГНОЙНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФУНКЦИИ ПРАВОЙ ПОЧКИ НА ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММАХ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУТОРА ЧАСОВ НАБЛЮДЕНИЯ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) антибактериальную, дезинтоксикационную терапию
- 2) чрескожную пункционную нефростомию
- 3) ревизию почки, нефростомию
- 4) катетеризацию мочеточника

ПРИ РАССЕЧЕНИИ ЖИМБЕРНАТОВОЙ СВЯЗКИ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДА, КОТОРЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бедренная вена
- 2) запирательная артерия
- 3) нижняя брыжеечная артерия
- 4) бедренная артерия

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СЛУЧАЕ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) хирургического вмешательства
- 2) введения назогастрального зонда
- 3) антибиотикотерапии
- 4) инфузионной терапии

ОПЕРАЦИЯ ФРЕЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) панкреатодуоденальную резекцию
- 2) резекцию головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки и продольной панкреатоеюностомией
- 3) продольную панкреатоеюностомию
- 4) дистальную резекцию поджелудочной железы

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГЕМАТОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ _____

МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА

- 1) в клетчаточных пространствах
- 2) под надкостницей костей лицевого скелета
- 3) в толще мышечной ткани
- 4) в подкожно-жировой клетчатке

ЕСЛИ У РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАННОГО ГОД НАЗАД ПО ПОВОДУ ПЕРИТОНИТА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТУ, ЗАДЕРЖКУ СТУЛА, ТО ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) ирригографии с воздухом
- 2) введения зонда в желудок
- 3) ректального исследования пальцем
- 4) обзорной рентгенографии брюшной полости стоя

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопия
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
- 4) ультразвуковое исследование

РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) с серозного покрова
- 2) со слизистой червеобразного отростка
- 3) с лимфатических узлов илеоцекальной области
- 4) с мышечного слоя червеобразного отростка

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ ДО ОБМОРОКА ПОСЛЕ ПРИЕМА СЛАДКОЙ ИЛИ МОЛОЧНОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) инсулиномы поджелудочной железы
- 2) синдрома приводящей петли
- 3) демпинг-синдрома
- 4) пептической язвы анастомоза

ОПАСНОСТЬ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СВЯЗАНА С

- 1) обструкцией просвета кишки
- 2) развитием перфорации кишки
- 3) отсроченным ишемическим повреждением кишечника
- 4) первичным ишемическим повреждением кишечника

ДИСФАГИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) повреждением блуждающих нервов
- 2) гиперфункцией манжеты

- 3) чрезмерным сужением пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) гипертонусом кардии

К ВНУТРИБРЮШНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоэмболию легочной артерии
- 2) флегмону передней брюшной стенки
- 3) межкишечные абсцессы
- 4) нагноение лапаротомной раны

ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) анурии
- 2) головной боли и головокружения
- 3) повышения уровня АЛТ (аланинаминотрансфераза) в общем анализе крови
- 4) макрогематурии

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОХРАНЕНИЕМ НЕ МЕНЕЕ _____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1) $\frac{3}{4}$
- 2) $\frac{1}{3}$
- 3) $\frac{2}{3}$
- 4) $\frac{1}{4}$

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение раны
- 2) характер разреза
- 3) острая задержка мочи после операции
- 4) физическая нагрузка после операции

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО

- 1) Мартынову
- 2) Сапешко
- 3) Лексеру
- 4) Мейо

_____ МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА

- 1) С-реактивный протеин
- 2) коэффициент Ритиса
- 3) α -фетопротеин
- 4) не существует теста, который

ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕЩЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ _____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1) $\frac{3}{4}$

- 2) $\frac{1}{3}$
- 3) $\frac{2}{3}$
- 4) $\frac{1}{2}$

ПОЖИЛЫМ БОЛЬНЫМ С ГРЫЖАМИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА И ПУПОЧНЫМИ ГРЫЖАМИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ОБСЛЕДОВАТЬ ЖЕЛУДОК ДЛЯ

- 1) определения характера органа в грыжевом мешке
- 2) исключения гастростаза
- 3) диагностики внутри брюшной гипертензии
- 4) исключения опухоли желудка или язвенной болезни

БОЛЬШИНСТВО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лейомиомами
- 2) рабдомиомами
- 3) липомами
- 4) фибромами

К ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) фиброгастроскопия
- 2) клинический анализ крови
- 3) проба Хенельта
- 4) рентгенография

К ПРИЛЕЖАЩИМ К ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРУПНЫМ СОСУДАМ ОТНЕСЕНЫ

- 1) воротная вена, чревная артерия, верхняя брыжеечная и общая печёночная артерии и вены
- 2) сосуды селезёнки
- 3) нижняя брыжеечная и левая печёночная артерии
- 4) подвздошные артерии

ПРИ РАКЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ПОКАЗАНА

- 1) операция Гартмана
- 2) резекция сигмовидной кишки
- 3) левосторонняя гемиколэктомия
- 4) трансверзостомия

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ ОТ ДНА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) вколоченного конкремента шейки желчного пузыря
- 2) сморщенного желчного пузыря
- 3) явлений острого холангита
- 4) воспалительного инфильтрата в области шейки желчного пузыря

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО САПЕЖКО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ

- 1) косой паховой

- 2) пупочной
- 3) бедренной
- 4) прямой паховой

ВЕДУЩИМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезинтоксикационная терапия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) борьба с парезом кишечника
- 4) антибиотикотерапия

ТИПИЧНЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ЭТО

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

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

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

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) хроническом простатите
- 2) остром уретрите, простатите и эпидидимите
- 3) внутрибрюшном разрыве мочевого пузыря
- 4) свежем повреждении уретры

РАСПРОСТРАНЕНИЕ СКОРОСТИ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) средой
- 2) частотой
- 3) длиной волны
- 4) периодом

КОМПЛЕКСНАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА ДО ____ Г/Л

- 1) 115
- 2) 120
- 3) 110
- 4) 70

БЕДРЕННЫЙ СПОСОБ ОПЕРАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА И ЗАКРЫТИЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРОИЗВОДЯТ СО СТОРОНЫ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА, НАЗЫВАЮТ ПО

- 1) Райху
- 2) Спасокукоцкому
- 3) Руджи-Парловечо
- 4) Бассини

ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ "ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ" ПОКАЗАНО

- 1) купирование острых явлений и операция в стадии ремиссии
- 2) консервативное лечение
- 3) назначение антибиотика, холода на живот, при безуспешности лечения – операция
- 4) экстренное хирургическое вмешательство

К МНОЖЕСТВЕННЫМ ТРАВМАМ ЖИВОТА ОТНОСЯТ

- 1) ранение легкого и перелом позвоночника
- 2) ранения печени, селезенки и желудка
- 3) ранение печени и перелом бедренной кости
- 4) перелом костей таза и перелом позвоночника

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) утолщение паренхимы, понижение эхогенности пирамидок
- 2) синдром гиперэхогенных пирамид
- 3) множественные петрификаты в паренхиме, расширение и деформация чашечек, кистозные массы с толстой, неровной стенкой
- 4) утолщение паренхимы, повышение эхогенности пирамидок

ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЁНОЧНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОЛИТАРНЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМОМ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)

- 1) 350-400
- 2) 200-225
- 3) 100-125
- 4) 250-300

ПЕЧЕНОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ СВЯЗАНЫ С

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

БАРИЕВАЯ КЛИЗМА ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) сегментарный спазм
- 2) наличие чаш Клойберга
- 3) нишеподобные выпячивания
- 4) полную обтурацию толстой кишки

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЧАЩЕ РАСПОЛОЖЕНА НА _____ ПОЛУОКРУЖНОСТИ

АНАЛЬНОГО КАНАЛА

- 1) левой
- 2) передней
- 3) правой
- 4) задней

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

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

К АНТИБЛАСТИКЕ НЕ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЯ

- 1) предоперационная лучевая терапия
- 2) использование электрохирургического метода
- 3) удаление образования в пределах здоровых тканей
- 4) удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими анатомическими

В ПОНЯТИЕ ПЕРВИЧНО-УЩЕМЛЕННЫЕ ГРЫЖИ ВКЛЮЧАЮТ ГРЫЖИ, КОТОРЫЕ УЩЕМЛЯЮТСЯ

- 1) первый раз с момента появления грыжи
- 2) непосредственно в момент своего появления, без предшествующего грыжевого анамнеза
- 3) первый раз в течение 6 месяцев от момента появления грыжи
- 4) первый раз в течение 1 месяца с момента появления грыжи

У БОЛЬНОГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ

- 1) перфорации язвы или опухоли
- 2) пилородуоденальном стенозе
- 3) кровотечении
- 4) пенетрации язвы

СОСУДОМ, ПЕРЕСЕКАЮЩИМ ВОСХОДЯЩУЮ ЧАСТЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чревный ствол
- 2) левая артерия ободочной кишки
- 3) верхняя брыжеечная артерия
- 4) средняя артерия ободочной кишки

К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ ГЕМОРОЯ ОТНОСЯТ

- 1) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области

- 2) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа «овечьего»
- 3) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела
- 4) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов

ДЛЯ ОСМОТРА ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА БОЛЬНОМУ, КАК ПРАВИЛО, ПРИДАЁТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) Фовлера на правом боку
- 2) Тренделенбурга на спине
- 3) Фовлера на левом боку
- 4) Тренделенбурга на левом боку

ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ СТЕНОЗОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) гастростомы
- 2) обходного гастроеюноанастомоза
- 3) еюностомы
- 4) эзофагостомы

ОПТИМАЛЬНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ КИСТЫ ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) доступ должен выполняться только под контролем лапароскопа интраоперационно
- 2) доступ должен проводиться параректально по Спасокукоцкому-Лахея
- 3) расстояние до патологического образования должно быть кратчайшим
- 4) проведение иглы не должно травмировать здоровую паренхиму органа

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) появлении боли, связанной с актом дефекации
- 2) обострении геморроя
- 3) выпадении геморроидальных узлов 3 степени
- 4) анальном зуде

МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) надключичных лимфоузлах слева
- 2) параректальной клетчатке
- 3) яичнике
- 4) пупке

ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

- 1) ОНМК (острые нарушения мозгового кровообращения)
- 2) интоксикации
- 3) отеку легких
- 4) острой почечной недостаточности

РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТИКОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) не сообщающиеся псевдокисты паренхимы поджелудочной железы
- 2) сегментарную портальную гипертензию
- 3) вирсунголитиаз
- 4) экзокринную панкреатическую недостаточность

УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) определением округлых кистозных образований с четкими контурами
- 2) полиморфной картиной с округлыми образованиями различной экзогенности и структуры нарушающих архитектонику строения печени
- 3) повышенным поглощением УЗ колебаний и ухудшением получаемого изображения
- 4) повышением экзогенности ткани печени с неровностью его контура

ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) печени
- 2) поджелудочной железы
- 3) брыжейки тонкой кишки
- 4) брыжейки толстой кишки

СВИДЕТЕЛЬСТВОМ НАХОЖДЕНИЯ ИГЛЫ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА В СВОБОДНОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛУЖИТ

- 1) появление крепитации при наложении пневмоперитонеума
- 2) невозможность свободно совершать круговые движения концом иглы
- 3) ощущение проваливания при прокалывании иглой брюшной стенки
- 4) отрицательная толчковая проба

ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ ТРЕБУЕТ

- 1) экстренного хирургического вмешательства
- 2) силового вправления грыжевого выпячивания
- 3) планового хирургического вмешательства
- 4) всегда резекции ущемленного органа

РАЗРЫВ НИЖНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА РВОТЫ ИЗ-ЗА РЕЗКОГО ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИПИЩЕВОДНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Карвера
- 2) Боткина
- 3) Мэллори-Вейса
- 4) Бурхаве

ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ТАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, КАК

- 1) перфоративная язва
- 2) пенетрирующая язва
- 3) состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение
- 4) наличие малигнизированной язвы

РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЕ РАНЕНИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ранении селезеночной артерии
- 2) ранении головки поджелудочной железы
- 3) посттравматическом панкреатите
- 4) полных поперечных разрывах и размозжениях

КОЛЬЦЕОБРАЗНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ МЕЖДУ ШЕЙКОЙ МАТКИ И ВЕРХНИМ КОЛЬЦОМ ВЛАГАЛИЩА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) влагалищем
- 2) влагалищным сводом
- 3) прямокишечно-маточным брюшинным карманом
- 4) septum ritrovaginale

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инородное тело
- 2) профузный понос
- 3) перфоративная язва
- 4) боль за грудиной

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ИНВАГИНАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «маятникообразного движения» в кишечнике
- 2) симптом «треугольной площадки»
- 3) симптом «мишени»
- 4) наличие выпота в брюшной полости

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

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

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тканевая атипия
- 2) отсутствие метастазов
- 3) инфильтрирующий рост
- 4) клеточная атипия

РАЦИОНАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) санаторно-курортное
- 2) диетическое
- 3) хирургическое
- 4) медикаментозное

ЭКСТРЕННАЯ АППЕНДЕТОМИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) плотном аппендикулярном инфильтрате
- 2) аппендикулярном абсцессе
- 3) терминальной фазе перитонита
- 4) катаральном аппендиците

ОСНОВУ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) мочева кислота
- 2) желчная кислота
- 3) холестерин
- 4) оксалат кальция

ТРИАДА ЛАФФИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) забрюшинные пузырьки газа и пища в проекции желудка
- 2) забрюшинное пропитывание желчью, кровью и пищей в проекции двенадцатиперстной кишки
- 3) забрюшинную гематому, эмфизему и желто-зеленую окраску париетальной брюшины
- 4) забрюшинную гематому, разрыв двенадцатиперстной кишки и желудка

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

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

КОНТУРЫ И КРАЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЮТ ВИД: КОНТУРЫ ____, КРАЯ ____

- 1) ровные, закруглены
- 2) неровные, тупые
- 3) бугристые, закруглены
- 4) ровные, острые

ТАМПОНИРОВАНИЕ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) остром деструктивном холецистите
- 2) возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
- 3) неушитом ложе удаленного желчного пузыря
- 4) редких швах ложа удаленного желчного пузыря

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ КАЛЛЕЗНОЙ ТРЕЩИНЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение новокаина со спиртом под трещину
- 2) пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье
- 3) пресакральная блокада раствором новокаина
- 4) иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией

ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) дисфагия
- 3) ночной кашель
- 4) похудание

ПЕРВЫМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРАСТАНИЯ РАКОМ ЖЕЛУДКА СЕРОЗНОГО ПОКРОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие возвышающегося над уровнем серозного покрова участка плотной консистенции, белесоватого цвета с бугристой поверхностью
- 2) очаговое обеднение сосудистого рисунка
- 3) наличие очаговой гиперемии
- 4) наличие мелких студенистого вида, белесоватого цвета узелков

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) колоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) химио-лучевая терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЮ СОЛИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение кисты
- 2) наличие множественных кист печени
- 3) наличие кист со зрелой сформированной капсулой
- 4) краевая локализация кист в левой доли печени

ОСНОВНЫМ НЕОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопический гемостаз

- 2) промывание желудка холодной водой
- 3) использование аминокaproновой кислоты
- 4) использование омепрозола

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтуха
- 2) асцит
- 3) кожный зуд
- 4) боль в правом подреберье и эпигастральной области

РЕАКЦИЯ МОЧИ (PH) В НОРМЕ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 5,0-7,0
- 2) 3,0-5,0
- 3) 7,0-9,0
- 4) 2,0-3,0

ДИАГНОСТИРОВАННАЯ В СТАЦИОНАРЕ ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) выполнению компьютерной томографии органов брюшной полости
- 2) консервативному лечению по методу Тейлора
- 3) неотложному хирургическому вмешательству
- 4) антибактериальной терапии, динамическому наблюдению

В ПАХОВОМ КАНАЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ ___ СТЕНКИ/СТЕНКУ И 2 ОТВЕРСТИЯ

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

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) фиброгастроскопию
- 2) анализ кала на скрытую кровь
- 3) контрастную рентгеноскопию желудка
- 4) анализ желудочного сока на скрытую кровь

К СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1) типичную клинику острого аппендицита
- 2) боли в животе, тошноту, рвоту, задержку стула, признаки пареза кишечника при нормальной или субфебрильной температуре тела
- 3) боли в подложечной области, тошноту, рвоту, высокую температуру
- 4) боли по всему животу, диарею, гектическую температуру тела

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО РУДЖИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) бедренной грыже
- 2) пупочной грыже
- 3) грыже белой линии живота
- 4) паховых грыжах

ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) щитовидной железы
- 2) периферических артерий
- 3) мышц
- 4) печени

ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ИНВАГИНАЦИЯ

- 1) подвздошно-ободочная
- 2) тонко-тонкокишечная
- 3) слепо-ободочная
- 4) толстокишечная

ПОДТВЕРДИТЬ НАЛИЧИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

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

РЕБЕНКУ 1 ГОДА С ДИАГНОЗОМ «ПАХОВАЯ ГРЫЖА» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) оперативного вмешательства в возрасте двух лет
- 2) экстренного оперативного вмешательства
- 3) плановой операции в ближайшие недели
- 4) оперативного вмешательства в старшем школьном возрасте

СТАДИЮ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- 1) имеющимся осложнениям (камни мочевого пузыря, хронический пиелонефрит и др.)
- 2) степени утраты сократительной способности детрузора и количеству остаточной мочи
- 3) величине аденомы предстательной железы
- 4) степени нарушения функции почек

A. APPENDICULARIS ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- 1) a. colica dextra
- 2) a. iliocolica
- 3) a. colica media
- 4) a. mesenterica inferior

ШИРОКИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ С НИЗКИМ ГАЗОВЫМ ПУЗЫРЕМ НАД НИМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) толстокишечной непроходимости
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) перфорации полого органа
- 4) гастростаза

ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА У БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ РАСПОЛОЖЕНЫ В ОБЛАСТИ

- 1) надпузырной ямки
- 2) внутреннего отверстия пахового канала
- 3) бедренного кольца
- 4) наружного отверстия пахового канала

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) внутривезикулярную химиотерапию
- 2) ТУР (трансуретральная резекция) опухоли мочевого пузыря
- 3) комбинированную, сочетанную терапию
- 4) лучевую терапию

ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ АРТЕРИЯ EPIGASTRICA INFERIOR РАСПОЛАГАЕТСЯ ___ ОТ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

- 1) снизу
- 2) кнутри
- 3) кнаружи
- 4) сверху

ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В МАЛЫЙ САЛЬНИК ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

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

«ШУМ ПЛЕСКА» В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) желудочно-кишечного кровотечения
- 2) пенетрации язвы желудка в малый сальник
- 3) перфоративной язвы желудка
- 4) стеноза выходного отдела желудка

ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ НА ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ТВЕРДОЙ И ПРОТЕРТОЙ ПИЩИ, РЕГУРГИТАЦИЮ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) эзофагит

- 2) рак пищевода
- 3) ахалазию кардии
- 4) рак желудка

РЕЗЧАЙШИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ АНУСА ВО ВРЕМЯ ДЕФЕКАЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ АЛОЙ КРОВИ И «СТУЛОБОЯЗНЬ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) полипа прямой кишки
- 2) сфинктерита
- 3) рака прямой кишки
- 4) трещины анального канала

ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) заболевание желудка
- 2) наличие дефектов белой линии живота
- 3) чрезмерное растяжение белой линии живота
- 4) прохождение через белую линию живота кровеносных сосудов и нервов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН МОЖЕТ БЫТЬ

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

МНОГОКАМЕРНЫЙ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ КАРМАНАМИ, ПЕРЕГОРОДКАМИ И КИСТАМИ ИМЕЮТ ГРЫЖИ

- 1) пупочные
- 2) паховые
- 3) послеоперационные вентральные
- 4) бедренные

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) иссечение выпадающих геморроидальных узлов
- 2) циркулярное иссечение слизистой анального канала
- 3) иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часах по циферблату
- 4) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату

В МОМЕНТ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ

- 1) локализованная умеренная боль
- 2) внезапная кинжальная интенсивная боль
- 3) жидкий стул
- 4) тахикардия

ПОД ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ПОНИМАЮТ

- 1) опухолевый процесс, ограниченный лишь эпителиальным пластом при сохраненной целостности базальной мембраны
- 2) опухолевый процесс, который ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мембраной
- 3) прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазию в подлежащую ткань
- 4) опухолевый процесс, поражающий все слои слизистой, при отсутствии метастазов

РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) моложе 40
- 2) 50-69
- 3) старше 70
- 4) 40-49

ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 6-9 месяцев
- 2) 1-3 лет
- 3) 1-5 месяцев
- 4) 4-6 лет

ДЛЯ УТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ДОСТАТОЧНО

- 1) колоноскопии
- 2) аноскопии
- 3) ректороманоскопии
- 4) пальцевого исследования прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости

УЗЛООБРАЗОВАНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) петлями тонкой кишки
- 2) сигмовидной и тонкой кишкой
- 3) нисходящей и сигмовидной кишкой
- 4) прямой и тонкой кишкой

ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) злокачественной опухолью

- 2) желчным камнем
- 3) инородным телом
- 4) спаечным процессом брюшной полости

СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЗОНАЛЬНОСТИ И ФУТЛЯРНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) обеспечение антибластики
- 2) снижение риска хирургических вмешательств
- 3) обеспечение абластики
- 4) максимальное сохранение функции органа

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛАНГИО-ПАНКРЕАТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый панкреатит
- 2) хронический панкреатит
- 3) механическая желтуха
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ РАК ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилазурия
- 2) амилаземия
- 3) билирубинемия
- 4) липаземия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЯВЛЯЕТСЯ

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

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ

- 1) завороте
- 2) динамической непроходимости
- 3) обтурационной кишечной непроходимости
- 4) узлообразовании

ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ОСТРОМ АППЕДИЦИТЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) отказ от операции, наблюдение при отсутствии перитонита
- 2) проведение экстренной операции
- 3) срочную операцию только при появлении признаков общей интоксикации
- 4) отказ от операции, наблюдение при тяжелых сопутствующих заболеваниях

КРОВОСНАБЖЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) ветвями селезеночной артерии
- 2) только аа. jejunalis
- 3) нижней брыжеечной артерией
- 4) верхней брыжеечной артерией

НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) состоянием отводящей петли кишки
- 2) отсутствием перистальтики кишки и пульсации сосудов брыжейки
- 3) отсутствием в кишке жидкости или газа
- 4) состоянием приводящей петли кишки

МЕСТНЫЙ СИМПТОМ ПЯМОКИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) рвота кровью
- 2) мелена
- 3) выделение крови из прямой кишки
- 4) рвота «кофейной гущей»

___ МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА

- 1) коэффициент Ритиса
- 2) α -фетопротеин
- 3) не существует теста, который
- 4) С-реактивный протеин

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- 2) мультиспиральная компьютерная томографию органов брюшной полости с внутривенным болюсным усилением
- 3) суточная рН-метрия
- 4) установка желудочного зонда

ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ (ОТ 10 СМ ДО 15 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) методики Мейо или Сапежко
- 2) методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки
- 3) биологических эндопротезов
- 4) синтетических эндопротезов

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО

- 1) Rymer
- 2) Forrest
- 3) Billroth
- 4) Kocher

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАНА ТОНКОКИШЕЧНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ, ТО НАЗНАЧАЮТ

- 1) наблюдение
- 2) операцию в плановом порядке
- 3) срочную операцию
- 4) консервативное расправление

ТИПАМИ УЩЕМЛЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эластическое и каловое
- 2) эластическое и ретроградное
- 3) каловое и ретроградное
- 4) эластическое, каловое и ретроградное

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ С ВАГОТОМИЕЙ И ПИЛОРОПЛАСТИКОЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) юктапапиллярном дивертикуле двенадцатиперстной кишки
- 2) кровоточащей желудочной язве
- 3) кровоточащей дуоденальной язве
- 4) синдроме Золлингера – Эллисона

ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЕЁ ЭТАПАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров печени и селезенки с расширением воротной вены
- 2) уменьшение размеров печени при увеличенной селезенке с нормальным состоянием воротной вены
- 3) нормальное состояние печени при увеличении селезенки и уменьшением просвета воротной вены
- 4) увеличение левой доли печени и селезенки с повышением их эхогенности

К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОЗДНИХ СТАДИЙ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) желтуху

- 2) резкое снижение массы тела
- 3) запоры
- 4) анемию

ПЛАСТИКА ПО ПОСТЕМПСКОМУ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ___ КАНАЛА

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

ПРИ ГРЫЖАХ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЗАШИВАЮТ

- 1) по способу Мейо
- 2) по способу Сапежко
- 3) в продольном направлении
- 4) в поперечном направлении

НЕВПРАВЛЯЕМОСТЬ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка
- 2) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника
- 3) рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями
- 4) несоответствия, вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эзофагитом и зиянием кардиального жома
- 2) варикозным расширением вен пищевода
- 3) надрывом слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- 4) наличием язв

ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1) объемное образование с нечетко выраженной гиперэхогенной капсулой
- 2) многоузловое объемное образование солидной структуры
- 3) участок грубой деформации (сморщивания) паренхимы печени
- 4) участок неоднородности паренхимы по типу цирротических изменений

БОЛЬНОГО С ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОПЕРИРОВАТЬ В ПЕРИОД

- 1) прогрессирования перитонита
- 2) после проведения длительной предоперационной подготовки
- 3) «мнимого благополучия»
- 4) болевого шока

ДИСФАГИЯ ПОСЛЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ ОБСУСЛОВЛЕНА

- 1) гиперфункцией фундопликационной манжеты
- 2) повреждением блуждающего нерва
- 3) чрезмерным сужением пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) гипертонусом кардии

ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) билио-дигестивные анастомозы
- 2) порто-системные шунтирующие операции
- 3) операцию Таннера
- 4) трансплантацию печени

ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) КОНКРЕМЕНТЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ КАК

- 1) гипоэхогенные образования
- 2) гиперэхогенные округлые образования с четким контуром и акустической тенью
- 3) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря
- 4) многокамерные неоднородные эхоструктуры

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

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

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проникновение между мышцами и апоневрозом
- 2) врожденная природа
- 3) наличие стенки грыжевого мешка, являющегося органом брюшной полости, частично покрытым брюшиной
- 4) легкая вправляемость

НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ___ ГРЫЖИ

- 1) скользящей
- 2) ущемленной
- 3) врожденной
- 4) бедренной

КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ОБРАЗУЮТ ТРЕУГОЛЬНИК КАЛО?

- 1) пузырьный проток, общий желчный проток, правый печеночный проток
- 2) общий печеночный проток, пузырная артерия, правая печеночная артерия
- 3) правый печеночный проток, общий желчный проток, правая печеночная артерия
- 4) общий печеночный проток, пузырьный проток, пузырная артерия

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО

АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие опоясывающих болей с многократной рвотой
- 2) наличие схваткообразных болей в животе в сочетании с диареей
- 3) разлитая болезненность и наличие признаков разлитого перитонита
- 4) появление болей в верхнем отделе живота со смещением в течение 6 часов в правую подвздошную область

ВТОРОЙ ЭТАП ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) вскрытие грыжевого мешка, погружение в брюшную полость грыжевого содержимого, прошивание шейки и отсечение грыжевого мешка
- 2) выделение грыжевого мешка
- 3) удаление грыжевого мешка
- 4) пластику передней брюшной стенки

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ОСНОВАНО НА

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

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

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

ПРИ ___ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СРОЧНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- 1) пенетрирующей язве
- 2) язвенном стенозе выходного отдела желудка
- 3) перфоративной язве
- 4) состоявшемся желудочно-кишечном кровотечении

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ И НЕКРОЗЕ УЧАСТКА ТОНКОЙ КИШКИ ГРАНИЦАМИ РЕЗЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ РАССТОЯНИЯ ___ СМ ПРОКСИМАЛЬНО И ___ СМ ДИСТАЛЬНО

- 1) 30-40; 5-10
- 2) 20-30; 10-15
- 3) 20-30; 5-10
- 4) 30-40; 15-20

ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ ПЕРФОРАЦИЕЙ _____ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ

- 1) малигнизированные
- 2) множественные

- 3) острые
- 4) хронические

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение эластазы-1
- 2) копрограмма
- 3) секретин-панкреозиминный тест
- 4) бентираминовый тест

ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) величиной и локализацией грыжевых ворот, а также объемом грыжевого образования
- 2) величиной и локализацией грыжевых ворот, состоянием тканей передней брюшной стенки, а также объемом грыжевого образования
- 3) состоянием тканей передней брюшной стенки
- 4) объемом грыжевого образования

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

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппендикулярный инфильтрат
- 2) инфаркт миокарда
- 3) беременность 30-40 недель
- 4) нарушения свертываемости крови

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ___ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОЛНУЮ ЛИКВИДАЦИЮ ПАХОВОГО КАНАЛА, ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА И СОЗДАНИЕ ПАХОВОГО КАНАЛА С СОВЕРШЕННО НОВЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ

- 1) Лихтенштейна
- 2) Бассини
- 3) Постемпского
- 4) Шульдаиса

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ, КАК ПРАВИЛО, БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) правой подвздошной области
- 2) околопупочной области

- 3) подложечной области
- 4) глубине малого таза

В УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВОМ) ИЗОБРАЖЕНИИ ГЕАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) определением одиночных гипоэхогенных кистозных образований
- 2) определением одиночных или множественных округлых гиперэхогенных образований с мелкозернистой эхоструктурой
- 3) увеличением размеров печени без изменения ее структуры
- 4) определением неоднородных преимущественно солидных образований паренхимы печени

БОЛЬНЫЕ С ДЛИТЕЛЬНЫМ УЩЕМЛЕНИЕМ И ТЯЖЕЛЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДО ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА В ТЕЧЕНИЕ ___ ЧАСОВ

- 1) 4,5-6
- 2) 6,5-7
- 3) 2,5-4
- 4) 1,5-2

ОРГАНОМ, РАСПОЛОЖЕННЫМ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маточная труба
- 2) печень
- 3) двенадцатиперстная кишка
- 4) селезенка

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие газового пузыря желудка
- 2) усиление перистальтики
- 3) газ под диафрагмой
- 4) уровень жидкости в кишке

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) переходноклеточный
- 3) плоскоклеточный
- 4) мелкоклеточный

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) фиброгастроскопию
- 2) рентгеноскопию желудка
- 3) компьютерную томографию
- 4) лапароскопию

К КОМБИНИРОВАННЫМ ТРАВМАМ ОТНОСЯТ

- 1) перелом костей черепа, перелом большеберцовой кости, ранение селезенки
- 2) ушиб головного мозга, перелом костей таза, внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- 3) ранения печени, тонкой кишки и легкого
- 4) ранение печени, перелом костей таза, термический ожог III ст. туловища

ДИАМЕТР ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ РАВЕН ___ ММ

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

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕУЩЕМЛЕННОЙ СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить резекцию ущемленных органов
- 2) рассечь ущемляющее кольцо
- 3) вскрыть грыжевой мешок
- 4) вправить содержимое грыжевого мешка в брюшную полость

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕСТИ

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

ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поперечная фасция
- 2) паховая связка
- 3) гребенчатая связка
- 4) лакунарная связка

ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТОТАЛЬНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА В ОСТРУЮ ФАЗУ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панкреатогенный шок
- 2) панкреатогенный перитонит
- 3) полиорганная недостаточность
- 4) панкреатогенный абсцесс

ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ В ВИДЕ

- 1) отпечатка
- 2) тонкого среза ткани
- 3) пленки

4) мазка

1-2 АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ЗАНИМАЕТ ___ ПЕРИТОНИТ

- 1) местный
- 2) диффузный
- 3) разлитой
- 4) распространенный

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ КАТЕХОЛАМИНОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение артериального давления
- 2) гипотермия
- 3) бронхоспазм
- 4) нарушение сердечного ритма

РЕКТАЛЬНАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) каловыми камнями
- 2) кишечным кровотечением
- 3) хроническими запорами с 1-2 лет
- 4) периодической рвотой

ДЛИТЕЛЬНОЕ НАХОЖДЕНИЕ ДРЕНАЖЕЙ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИВОДИТ К

- 1) нагноению раны
- 2) хроническому колиту
- 3) кровотечению
- 4) образованию кишечных свищей

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию брюшной полости
- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 3) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

ПРИ РЕТРОГРАДНОМ УЩЕМЛЕНИИ ХИРУРГ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ОСМОТРЕТЬ

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

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ УЩЕМЛЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ГРЫЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боли в области грыжевого выпячивания

- 2) тенезмы
- 3) дизурия и гематурия
- 4) задержки стула и газов

ДЛЯ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ____ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА

- 1) токсико-анемическая
- 2) энтероколитическая
- 3) псевдовоспалительная
- 4) диспепсическая

ПОЯВЛЕНИЕ ДИСФАГИИ ПОСЛЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) стенозом привратника
- 2) повреждением диафрагмального нерва
- 3) гиперфункцией манжеты
- 4) повреждением блуждающих нервов

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) достижение частичной регрессии опухоли
- 2) подведение максимально возможной дозы излучения
- 3) достижение полной эрадикации опухолевых клеток
- 4) снижение биологической активности опухолевых клеток

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

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

ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «доскообразный» живот
- 2) симптом Склярова («шум плеска»)
- 3) болезненность при пальпации в поясничной области
- 4) болезненность при пальпации в эпигастрии

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР «ЧАШИ» КЛОЙБЕРА ПРЕОБЛАДАЕТ НАД ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ

- 1) толстокишечной непроходимости
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) гастростаза
- 4) перфорации полого органа

ПРИ БОЛЕЗНИ ДЬЕЛАФУА (ПРОСТОЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ) КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) изъязвившегося полипа
- 2) множественных телеангиэктазий желудка
- 3) полиповидного образования, обусловленного пороком развития сосудов подслизистого слоя желудка
- 4) глубоких траншееподобных язв малой кривизны желудка

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пассаж бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту
- 2) ирригоскопия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) колоноскопия

ЖЕЛЧНЫЙ КОНКРЕМЕНТ В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК

- 1) инкапсулированная структура
- 2) гиперэхогенная криволинейная структура
- 3) структура, не дающая отражения
- 4) солидное образование

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

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕПАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРФОРАЦИЯ СТЕНКИ БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) бронхо-альвеолярного лаважа
- 2) санационной бронхоскопии
- 3) удаления острого инородного тела бронха
- 4) диагностической бронхоскопии

ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поперечная фасция
- 2) нижний край наружной косой мышцы живота

- 3) Жимбернатова связка
- 4) паховая связка

К КРИПТОГЕННОМУ ОТНОСЯТ ПЕРИТОНИТ

- 1) стафилококковый
- 2) неясного происхождения
- 3) гнойный
- 4) анаэробный

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состав пищевых продуктов
- 2) ионизирующая радиация
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) ожирение

НА ОБЪЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ УЩЕМЛЁННЫХ ГРЫЖАХ ВЛИЯЮТ

- 1) состояние больного, срок ущемления и сопутствующая патология
- 2) состояние больного и срок ущемления
- 3) размеры грыжи и срок ущемления
- 4) размеры грыжи и сопутствующая патология

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

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

МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренний край прямой мышцы живота
- 2) наружный край прямой мышцы живота
- 3) наружная косая мышца
- 4) паховая связка

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ С ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ КИШКОЙ, НО ВЫРАЖЕННОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДОЙ, ПРИБЕГАЮТ К

- 1) резекции кишки на расстоянии 10-15 см от странгуляционной борозды
- 2) циркулярному погружению зон странгуляции узловыми серозно-мышечными швами
- 3) резекции кишки на расстоянии 25-30 см от странгуляционной борозды
- 4) резекции кишки на расстоянии 15-20 см от странгуляционной борозды

ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бедренная вена
- 2) бедренная артерия
- 3) поперечная фасция
- 4) гребенчатая связка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 2-ОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопическая кардиомиотомия
- 2) баллонная дилатация
- 3) введение в зону кардии ботулинического токсина
- 4) бужирование

УЗЛОВАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ПЕЧЕНИ

- 1) увеличением всей
- 2) увеличением соответствующей доли
- 3) уменьшением всей
- 4) уменьшением соответствующей доли

БОЛЬНОМУ 50 ЛЕТ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ ГОД ВОЗНИК РЕЦИДИВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) наблюдение с исключением тяжелой физической нагрузки
- 2) динамическое наблюдение и операцию при ущемлении грыжи
- 3) экстренную операцию при прогрессирующем увеличении грыжи
- 4) плановую операцию до развития осложнений или увеличения грыжи

БЫСТРЕЕ ВСЕГО ТЯЖЕЛЫЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ _____ НЕПРОХОДИМОСТИ

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

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DUKES ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЬЮ ВСЕХ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

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

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

4) паховым кольцом

ПЕРЕД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ УДАЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИХ РАСПОЛОЖЕНИЯ В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) водорастворимого контрастного вещества
- 2) жидкой взвеси сульфата бария
- 3) густой взвеси сульфата бария
- 4) методики двойного контрастирования с взвесью сульфата бария

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВИДНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) свободной жидкости в брюшной полости
- 2) свободного газа в брюшной полости
- 3) свободного газа в плевральной полости
- 4) горизонтального уровня в просвете желудочно-кишечного тракта

ФОРМИРОВАНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1) инородным телом печени
- 2) острым гангренозным холециститом
- 3) нагноением паразитарной кисты печени
- 4) тяжелым гнойным холангитом

РЕТРОГРАДНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) механической желтухе
- 2) острым панкреатите
- 3) наличии конкремента в панкреатическом протоке
- 4) хроническом панкреатите

АБЛАСТИКА ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану
- 2) соблюдение асептики
- 3) соблюдение антисептики
- 4) уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану

НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГАЗА В ПОДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) острым панкреатите
- 2) перфорации полого органа
- 3) острой кишечной непроходимости
- 4) острым аппендиците

УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВЫМ) ПРИЗНАКОМ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однородность структуры

- 2) разнообразное внутреннее содержимое
- 3) наличие внутренних перегородок
- 4) четко выраженная капсула

ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сигмовидная и прямая
- 2) восходящая и поперечно-ободочная
- 3) поперечно-ободочная и сигмовидная
- 4) нисходящая и сигмовидная

ПЛОТНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ БЕЗ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) аппендэктомии в экстренном порядке
- 2) консервативному лечению
- 3) тампонированию брюшной полости
- 4) дренированию инфильтрата

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ

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

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, НЕ ПОДВЕРГНУТОГО РАННЕЙ ОПЕРАЦИИ, ОБНАРУЖЕНА ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ТО ЕГО НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ В

- 1) периоде стихания или полной ликвидации острых процессов в поджелудочной железе
- 2) срочном порядке
- 3) первые 3 суток от начала заболевания
- 4) первую неделю от начала заболевания

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДИ ФОНОВЫХ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ПРИДАЮТ

- 1) высокой степени дисплазии
- 2) низкой степени дисплазии
- 3) метаплазии
- 4) атрофии

УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ) ИЗОБРАЖЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением выпота в парапанкреатическом пространстве
- 2) увеличением поджелудочной железы и снижением эхогенности ее паренхимы
- 3) размытостью контуров
- 4) деформацией поджелудочной железы

ЕСЛИ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА НЕ УДАЛОСЬ ОБНАРУЖИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПИЩИ, ВТОРУЮ ПОПЫТКУ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 4-5 часов
- 2) одни сутки
- 3) 2-3 часов
- 4) 6-8 часов

ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Раздольского
- 2) Ортнера
- 3) Ровзинга
- 4) Ситковского

РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 60 дней после операции или перед выпиской пациента (если дольше 60 дней)
- 2) 15 дней после операции или перед выпиской пациента (если дольше 30 дней)
- 3) 15 дней после операции или перед выпиской пациента (если дольше 15 дней)
- 4) 30 дней после операции или перед выпиской пациента (если дольше 30 дней)

ПРИ ПЛАСТИКЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ ПО МЕТОДИКЕ САПЕЖКО ДУПЛИКАТУРА ___ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) апоневроза белой линии располагается в продольном
- 2) апоневроза белой линии располагается в поперечном
- 3) из мышечно-апоневротических лоскутов живота располагается в продольном
- 4) из мышечно-апоневротических лоскутов живота располагается в поперечном

АТИПИЧНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) огнестрельных и других краевых повреждениях печени
- 2) повреждении элементов глиссоновой триады
- 3) повреждении нижней полой вены
- 4) отрыве сегмента печени

ДЛЯ СИНДРОМА КУРВУАЗЬЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ

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

СФИНКТРОМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР

- 1) Хелли

- 2) Одди
- 3) Гирша
- 4) Вестфаля

ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ ВЫДЕЛЯЮТ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) раннее и позднее
- 2) эластическое, каловое
- 3) эластическое и пристеночное
- 4) полное и частичное

ВЫЯВЛЕНИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧАШ КЛОЙБЕРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

- 1) острого панкреатита
- 2) острого холецистита
- 3) перфоративной язвы желудка
- 4) острой кишечной непроходимости

О ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЁННОЙ КИШКИ ГОВОРIT

- 1) состояние приводящей петли кишки
- 2) состояние отводящей петли кишки
- 3) отсутствие патологического выпота в брюшной полости
- 4) наличие перистальтики кишки

ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) раком желчного пузыря
- 2) желчнокаменной болезнью
- 3) острым холециститом
- 4) хроническим панкреатитом

ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) пищеводе
- 2) желудке
- 3) тонкой кишке
- 4) ободочной кишке

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в поясничной области
- 2) повышение лейкоцитоза до 15 тысяч
- 3) сильная боль в эпигастрии
- 4) доскообразный живот

ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 3 СМ, С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) эндофитному раку
- 2) дивертикулиту
- 3) дивертикулу
- 4) экзофитному раку

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) малигнизация язвы
- 3) образование межорганного свища
- 4) профузное кровотечение

РЕЦИДИВЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ ПРИ

- 1) рубцующейся язве
- 2) пенетрирующей язве
- 3) тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
- 4) поверхностных эрозиях слизистой оболочки

ПОЯВЛЕНИЕ «ШУМА ПЛЕСКА» ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) наличием свободного газа в брюшной полости
- 2) скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
- 3) наличием выпота в брюшной полости
- 4) скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточным
- 2) аденокарциномой
- 3) мелкоклеточным
- 4) аденосквамозным

НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ТОНКОЙ КИШКИ В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ ПРОИСХОДЯТ В

- 1) сегменте брыжейки ущемленной кишки
- 2) приводящей петле тонкой кишки
- 3) отводящей петле тонкой кишки
- 4) приводящей и отводящей петле тонкой кишки в равной степени

ВНУТРИБРЮШИННОЕ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО СОСТАВЛЯЕТ СУМКУ

- 1) сальниковую
- 2) подпечёночную
- 3) преджелудочную
- 4) печёночную

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С РАЗРЫВОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) контрастная цистография

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПИЩЕВОДНО-ГЛОТОЧНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) контрастная рентгенография желудка

В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ СНИЖАЕТ ДАВЛЕНИЕ

- 1) этамзилат натрия
- 2) гепарин
- 3) нитроглицерин
- 4) омепразол

НЕИЗМЕНЕННАЯ ТКАНЬ ПЕЧЕНИ ПО ЭХОГЕННОСТИ

- 1) превышает эхогенность коркового вещества почки
- 2) повышенная
- 3) сопоставима с эхогенностью коркового вещества почки
- 4) пониженная

К НАТУРАЛЬНЫМ НЕРАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) дексон
- 2) кетгут
- 3) шелк
- 4) пролен

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОСТРОЙ ДИСФАГИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ РЕЗКОЙ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межреберная невралгия
- 2) ущемленная параэзофагеальная грыжа
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) стенокардия

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ БОЛЬ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ И УЧАЩЕННЫЕ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ____ ГРЫЖИ

- 1) косой паховой
- 2) запирающего отверстия
- 3) скользящей паховой
- 4) прямой паховой

ОТСУТСТВИЕ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) дефектами контрастирования
- 2) отсутствием контрастирования
- 3) неровностью контуров
- 4) увеличением размеров

ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ В ВИДЕ ЧАШ И АРОК, ОТСУТСТВИЕ ГАЗА В ПРОЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) обтурации опухолью левых отделов толстой кишки
- 2) заворота сигмовидной кишки
- 3) функциональной кишечной непроходимости
- 4) тонкокишечной непроходимости

НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ГРЫЖИ

- 1) врожденной
- 2) скользящей
- 3) бедренной
- 4) косой паховой

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ В МОМЕНТ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) жидкий стул
- 3) внезапная (кинжальная) боль

4) схваткообразная боль

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкоголизм
- 2) травма живота
- 3) хронический холецистит
- 4) применение кортикостероидов

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) антибиотики и строгий постельный режим
- 2) спазмолитики и теплую ванну
- 3) экстренную операцию
- 4) наблюдение

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ПРИ БУЖИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) икота
- 2) сохраняющийся болевой синдром после окончания бужирования
- 3) затруднение дыхания
- 4) потеря сознания

ПЕРВИЧНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) головной мозг
- 2) кости
- 3) легкие
- 4) почки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

- 1) Вирсунговом протоке
- 2) теле железы
- 3) головке железы
- 4) хвосте железы

ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ НЕИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ, БЕЗ ПЕРЕХОДА НА УГОЛ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ

- 1) гастрэктомии
- 2) дистальной субтотальной резекции желудка
- 3) краевой резекции желудка
- 4) проксимальной субтотальной резекции желудка

СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ,

ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие кинжальной боли, многократная рвота
- 2) обложенный язык, боль в эпигастральной области
- 3) рвота, тупость в отлогих местах живота
- 4) мягкий безболезненный живот, озноб

ЕСЛИ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ТО ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) простатитом
- 2) острым циститом
- 3) ранением мочевого пузыря
- 4) почечной коликой

УЩЕМЛЕНИЕ ПРОТИБОБРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ КИШКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ГРЫЖЕ

- 1) треугольника Пти
- 2) комбинированной паховой
- 3) спигелиевой линии
- 4) Рихтера

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ И МАЛОТРАВМАТИЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИМЕЕТСЯ УМЕРЕННОЕ РАСШИРЕНИЕ ХОЛЕДОХА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЭКСТРЕННАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) плотном аппендикулярном инфильтрате
- 2) флегмонозном аппендиците
- 3) гангренозном аппендиците
- 4) перфоративном аппендиците

УПОРНАЯ РВОТА ЖЕЛУДОЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) внешнесекреторной недостаточности
- 2) дуоденальной непроходимости
- 3) билиарной гипертензии
- 4) сегментарной портальной гипертензии

У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) эвентрация
- 3) формирование абсцессов брюшной полости

4) образование легочных свищей

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ЭФФЕКТИВНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) углекислый газ
- 2) закись азота
- 3) кислород
- 4) воздух

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
ОТСУТСТВИЕ СТИГМ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ЯЗВЕННОМ КРАТЕТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ____
СТАДИИ**

- 1) FIII
- 2) FIIf
- 3) FIIfc
- 4) FIIfa

**СТАНДАРТНОЙ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТЕЛА
ЖЕЛУДКА СЧИТАЕТСЯ ЛИМФОДИССЕКЦИЯ В ОБЪЕМЕ**

- 1) D3
- 2) D2
- 3) 2F
- 4) D1

**ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ____
ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНОВОЙ ЭГДС
(ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ)**

- 1) убедительным
- 2) абсолютным
- 3) относительным
- 4) сомнительным

Гнойная хирургия

[Вернуться в начало](#)

УСТАНОВИВ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ДИАГНОЗ «ФЛЕГМОНА» СЛЕДУЕТ

- 1) проводить консервативную антибактериальную терапию
- 2) сделать новокаиновую блокаду
- 3) провести операцию вскрытия
- 4) пунктировать её

ФЕРМЕНТ ?-ЛАКТАМАЗА РАЗРУШАЕТ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ

- 1) аминогликозидов
- 2) цефалоспоринов
- 3) гликопептидов

4) фторхинолонов

ФУРУНКУЛ НА ПАЛЬЦЕ

- 1) развивается только при иммунодефиците
- 2) развивается только на ладонной поверхности
- 3) развивается только на тыльной поверхности
- 4) не возникает

БОЛЬ В ОБЛАСТИ РАНЫ ПРИ СТОЛБНЯКЕ

- 1) распирающая
- 2) ноющая
- 3) периодическая
- 4) слабовыраженная

НЕКРОЗ - ЭТО

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

ПАРОНИХИЙ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) межфалангового сустава
- 2) сухожильного влагалища
- 3) всех тканей пальца
- 4) околоногтевого валика

ФУРУНКУЛ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) гонококком
- 2) синегнойной палочкой
- 3) стрептококком
- 4) стафилококком

ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ СУТОК ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 30-60
- 2) 7-10
- 3) 90-180
- 4) 14-20

ИНФИЦИРОВАННЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ РАНЫ

- 1) гнойные с признаками инфекционно-воспалительного процесса
- 2) обсеменённые микрофлорой, с признаками нагноения
- 3) после санации гнойного очага
- 4) обсеменённые микрофлорой, но без признаков нагноения

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРУЮТСЯ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ОСТЕОХОНДРОПАТИЙ
ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ**

- 1) нестероидных противовоспалительных
- 2) глюкокортикоидов
- 3) контрацептических
- 4) противоэпилептических

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

- 1) 10×10^9 /л или менее 4
- 2) менее 12
- 3) 11×10^9 /л или менее 3
- 4) 13×10^9 /л или менее 5

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГИДРАДЕНИТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) области пупка
- 2) генитальной и перианальной областях
- 3) подмышечной впадине
- 4) области ягодичной складки

ПО ГЛУБИНЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ПОСТРАДАВШЕГО ВЫДЕЛЯЮТ РАНЫ

- 1) кожные, фасциальные, мышечные
- 2) полостные
- 3) поверхностные и глубокие
- 4) поверхностные, глубокие, проникающие в полости и органы

ПРИ КАРБУНКУЛЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ВКЛЮЧАЕТ

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

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПАРАПРОКТИТЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) жидкую диету
- 2) местное применение кристаллов салициловой кислоты
- 3) хирургическую обработку гнойного очага
- 4) антибиотикотерапию

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) наличие геморроя
- 2) воспаление анальных желез
- 3) генерализованный сепсис
- 4) травма слизистой оболочки прямой кишки

МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ НАЛИЧИЯ АНАЭРОБОВ В ИССЛЕДУЕМОМ МАТЕРИАЛЕ СЛУЖАТ

- 1) миколовые кислоты
- 2) летучие жирные кислоты
- 3) резазурин
- 4) тейхоевые кислоты

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преклонный возраст больного
- 2) сниженная секреция слюнных желез
- 3) повышенная секреция слюнных желез
- 4) обезвоживание

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий титр антител
- 2) сохранение целостности кожных покровов
- 3) снижение резистентности микроорганизмов
- 4) наличие «входных ворот» для инфекции

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

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

К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) введение антибиотиков
- 2) наложение скелетного вытяжения
- 3) новокаиновая блокада и наложение гипсовой повязки
- 4) ручная репозиция перелома

___ НАЗЫВАЕТСЯ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ГИБЕЛЬ БАКТЕРИЙ

- 1) гомеопатическим
- 2) бактериостатическим
- 3) бактерицидным
- 4) иммуногенным

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) вскрытие и дренирование абсцесса
- 2) лечение основного заболевания, послужившего причиной развития абсцесса

- 3) чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем в сочетании с введением антибиотиков широкого спектра действия
- 4) дезинтоксикационную терапию

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ КОНТРОЛЬ ПАЦИЕНТОМ ГЛИКЕМИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2–3 МЕСЯЦЕВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) креатинин
- 2) HbA1C
- 3) толерантность к глюкозе при пероральном введении
- 4) уровень глюкозы плазмы натощак

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ГАНГРЕНЕ ФУРЬЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ %

- 1) 25-85
- 2) 10-25
- 3) менее 10
- 4) более 90

УТРАТА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОРАЖЕННОЙ ОБЛАСТИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ФАСЦИИТЕ СВЯЗАНА С

- 1) нарушением нервной проводимости
- 2) выздоровлением
- 3) гибелью чувствительных нервных окончаний
- 4) распространением процесса на глубжележащие слои

В ЭТИОЛОГИИ ПАРАПРОКТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ В ПАРАРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ПУТЕМ

- 1) воспаления геморроидальных узлов
- 2) повреждения слизистой оболочки прямой кишки
- 3) передачи инфекции контактно-бытовым путем
- 4) трещины заднего прохода

ОДНИМ ИЗ МЕРОПРИЯТИЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммобилизация конечности гипсовой повязкой
- 2) назначение лечебной физкультуры
- 3) скелетное вытяжение
- 4) применение лучевой терапии

ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ЧАСТО НАЧИНАЮЩИМСЯ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ИЛИ ГИНГИВИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез
- 2) сибирская язва
- 3) актиномикоз
- 4) нома

ФУРУНКУЛ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) протеем
- 2) стрептококком
- 3) стафилококком
- 4) гонококком

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЗОНА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

- 1) крестец
- 2) лоб
- 3) шея
- 4) подколенные ямки

ГНИЛОСТНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) лимфоцитарной инфильтрацией
- 2) низким содержанием белка в экссудате
- 3) увеличением продукции слизи
- 4) преобладанием влажного некроза ткани

НАЗНАЧЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НА ОБЛАСТЬ

- 1) пораженной гайморовой пазухи
- 2) эпифиза костей у взрослых
- 3) гнойного очага при наличии оттока гноя
- 4) гнойного очага без оттока гноя

ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНЫМ АКТИВНЫМ ПРОЦЕССОМ, КОТОРЫЙ НАЧИНАЕТСЯ СРАЗУ ЖЕ С МОМЕНТА

- 1) репарации
- 2) воспаления
- 3) второй фазы течения раневого процесса
- 4) повреждения

ФОРМОЙ ПАНАРИЦИЯ, ТРЕБУЮЩЕЙ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паронихия
- 2) сухожильная
- 3) подногтевая
- 4) подкожная

ДИФТЕРИЯ РАНЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ВИДОВ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ НАЛИЧИЕМ

- 1) сероватого налета, плотно спаянного с раной
- 2) воспалительного инфильтрата
- 3) гнойных выделений
- 4) серозно-геморрагических выделений из раны

ЛЕЧЕНИЕ КАРБУНКУЛА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) операцию - вскрытие гнойника
- 2) антибактериальную терапию
- 3) обкалывание очага воспаления антибиотиком
- 4) наложение антисептической повязки

ДЕЗОДОРИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ АНТИСЕПТИКОВ СВЯЗАН С

- 1) улучшением оттока экссудата
- 2) процессом окисления
- 3) адсорбцией
- 4) лизисом некротических тканей

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПРИ ПИОМИОЗИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

- 1) St.aureus
- 2) St.pneumoniae
- 3) β -гемолитический стрептококк группы А
- 4) энтеробактерии

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выделения и идентификации вирусов
- 2) обнаружения и идентификации возбудителя
- 3) выявления антигена
- 4) выявления клеток возбудителя

ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) вирулентностью микрофлоры
- 2) полиорганной недостаточностью
- 3) антибактериальной резистентностью патогена
- 4) наследственными особенностями пациента

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

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

МЕТОД ОКРАСКИ ПО ГРАМУ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) строение клеточной стенки
- 2) наличие капсулы
- 3) расположение жгутиков
- 4) антигенный состав

БОЛЬНОМУ В НАЧАЛЬНОЙ (ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ) СТАДИИ ОСТРОГО ПАРАЦИСТИТА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) холода на область инфильтрата
- 2) постельного режима
- 3) антибиотиков
- 4) тепла на область инфильтрата

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА В АКТИВНОЙ ФАЗЕ К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ОТНОСЯТ

- 1) отеки
- 2) гепатомегалию
- 3) спленомегалию
- 4) судороги

ДЛЯ КАРБУНКУЛА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ, ПОКРЫТАЯ ЧЕШУЙКАМИ ЭРИТЕМА В ВИДЕ «БАБОЧКИ БЕЗ КРЫЛЬЕВ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) рожи
- 2) полиморфной экссудативной эритемы
- 3) простого пузырькового лишая
- 4) эритематоза

К ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АБСЦЕССА ОТНОСЯТ

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

РЕЗУЛЬТАТОМ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ МАКРООРГАНИЗМА НА ВНЕДРИВШУЮСЯ ЧУЖЕРОДНУЮ МИКРОФЛОРУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиогенная оболочка
- 2) капсула абсцесса
- 3) лейкоцитарный вал
- 4) грануляционный вал

ВРОЖДЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ПОД КОЖЕЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ТОННЕЛЕОБРАЗНОГО ХОДА, ОТКРЫВАЮЩЕГОСЯ НА КОЖЕ ОДНИМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМИ ТОЧЕЧНЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ, РАСПОЛАГАЮЩИМИСЯ МЕЖДУ ЯГОДИЦАМИ СТРОГО ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдром Бертолотти
- 2) кокцигодиния

- 3) эпителиальный копчиковый ход
- 4) синдром Фуа – Иллемана

ЭНДОТОКСИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) токсический компонент клетки, освобождаемый при ее гибели
- 2) Н-антиген
- 3) фермент, расщепляющий клеточную стенку
- 4) бактерицидное вещество

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) автодорожной травмы
- 2) спортивной травмы
- 3) артрита коленного сустава
- 4) падения с высоты

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) введение противогангренозной сыворотки
- 2) обкалывание раны антибиотиками
- 3) массивную антибиотикотерапию
- 4) первичную хирургическую обработку раны

АНАЭРОБНАЯ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К

- 1) гентамицину
- 2) левомицетину
- 3) метронидазолу
- 4) цефазолину

НАИЛУЧШИМ СПОСОБОМ УДАЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение некроза на перевязках
- 2) химическая некрэктомия
- 3) хирургическая некрэктомия под наркозом в операционной
- 4) кератолитические мази

МУЖЧИНЕ 18 ЛЕТ ПО ПОВОДУ ПАРАПРОКТИТА СДЕЛАН ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ УКОЛ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ. ПОСЛЕ ЭТОГО У НЕГО ПОЯВИЛИСЬ ТАХИКАРДИЯ, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЗИЛОСЬ ДО 80/60 ММ РТ. СТ. У ПАЦИЕНТА РАЗВИЛСЯ

- 1) идиосинкразия
- 2) отек Квинке
- 3) крапивница
- 4) анафилактический шок

КАКОЕ ХИМИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ

ГИДРОФИЛЬНЫХ МАЗЕЙ (ЛЕВОСИН, ЛЕВОМИКОЛЬ, ДИОКСИКОЛЬ)?

- 1) р-р этакридина (риваноль) 11000
- 2) р-р сульфата магния 25%
- 3) полиэтиленгликоль
- 4) р-р хлористого натрия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЦЕФАЗОЛИНОМ ВВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДОЗЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННО ПОКАЗАНО ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

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

К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ГРУППЫ НЕ СПОРООБРАЗУЮЩИХ АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ ОТНОСЯТ

- 1) палочку столбняка
- 2) протей
- 3) клостридии
- 4) пептококки

В БОРЬБЕ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОРГАНИЗМА ПРИ СЕПСИСЕ ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) раннее вмешательство на гнойном очаге
- 2) гемосорбция
- 3) плазмаферез
- 4) иммуносорбция

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ТРЕБУЮЩИМ ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрисердечный абсцесс
- 2) экссудативный перикардит
- 3) микрогематурия
- 4) гломерулонефрит

ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) формируется местный
- 2) не формируется
- 3) формируется антибактериальный
- 4) формируется антитоксический

ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) сахарный диабет

- 3) злокачественная опухоль
- 4) закрытая травма головного мозга

ПОД РЕГИОНАРНОЙ АНТИСЕПТИКОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ВВЕДЕНИЕ АНТИСЕПТИКА В

- 1) мягкие ткани конечности
- 2) сосуд, питающий область очага
- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) полость сустава

К НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЕ КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) грибы
- 2) протей
- 3) клебсиеллы
- 4) бифидобактерии и лактобактерии

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВЫЯВИЛИ: ЛИХОРАДКУ, НЕДОМОГАНИЕ И СЛАБОСТЬ, А ТАКЖЕ ЭРИТЕМУ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ЦАРАПИНЫ, КОТОРАЯ БЫСТРО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ, И ВОКРУГ НЕЕ ФОРМИРУЮТСЯ МЕЛКИЕ ПУЗЫРИ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) назначить противовирусные препараты
- 2) назначить противовоспалительные препараты
- 3) направить к специалисту по инфекционным заболеваниям и выполнить хирургическую обработку раны
- 4) организовать местный уход за раной и компрессию нижней конечности

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ТАРАННОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) системной красной волчанке, васкулитах
- 2) переломах и переломовывихах таранной кости
- 3) сахарном диабете
- 4) варикозной болезни

ОПЕРАЦИЮ АРТРОТОМИИ ПРИ ГНОЙНОМ АРТРИТЕ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ

- 1) наличии гноя в полости сустава
- 2) обширном разрушении суставных концов костей
- 3) многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта
- 4) резко выраженном болевом синдроме

К ЛЕГОЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) гнойный медиастинит
- 2) пневмония
- 3) пиопневмоторакс
- 4) буллезная эмфизема

В НАЧАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО МАСТИТА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ретромаммарная пенициллин-новокаиновая блокада
- 2) эвакуация молока
- 3) антибактериальная терапия
- 4) хирургическое лечение

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И КОСТНОЙ ОНКОЛОГИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) бактериологический анализ крови
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) гистологический анализ биоптата

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЛИТА, ВЫЗВАННОГО С.DIFFICILE, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) ампициллин
- 3) ванкомицин
- 4) цефтазидим

РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИОДЫ ОТМОРОЖЕНИЙ

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

ПРИ ТАМПОНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ САЛФЕТКОЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ БЫЛ ИСПОЛЬЗОВАН МЕТОД АНТИСЕПТИКИ

- 1) биологический
- 2) физический
- 3) механический
- 4) смешанный

НАИМЕНЬШИЙ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВОЛОС В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ НАНОСЯТ

- 1) эпиляторы
- 2) опасные бритвы
- 3) машинки для стрижки волос
- 4) безопасные бритвы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АБСЦЕСС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО

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

БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, КРЕПИТАЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕЗКАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) анаэробного парапроктита
- 2) паренхиматозного простатита
- 3) острого неспецифического парапроктита
- 4) абсцесса предстательной железы

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАЛИЗНЫХ ПЕРИТОНИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенный в сочетании с пероральным
- 2) интраперитонеальный
- 3) эндолимфатический
- 4) внутривенный в сочетании с внутримышечным

ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С НЕЗАЖИВАЮЩЕЙ РАНОЙ НА I ПАЛЬЦЕ СТОПЫ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ВРЕМЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КАПИЛЛЯРОВ СОСТАВЛЯЕТ 6 С. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДХОДИТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ РАН?

- 1) определение ЛПИ (лодыжечно-плечевой индекс)
- 2) чрескожное измерение напряжения кислорода
- 3) дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием
- 4) нагрузочный тест

ПРИ АБСЦЕССАХ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) грязевых аппликаций
- 2) переменного магнитного поля
- 3) тока надтональной частоты
- 4) ультрафиолетового облучения в эритемных дозах

С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОПТИМАЛЬНО ВВОДИТЬ ЦЕФАЗОЛИН

- 1) через 5-10 минут после разреза
- 2) за 30-60 минут до разреза
- 3) через 120 минут после операции
- 4) за 120 минут до операции

РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) через 3 суток после первичной хирургической обработки
- 2) через 5-6 суток после хирургической обработки, до появления в ране грануляций
- 3) на покрытую грануляциями рану с подвижными краями, до развития в ней рубцовой ткани
- 4) на рану, в которой уже развилась рубцовая ткань

ПАРОНИХИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

- 1) всех тканей пальца
- 2) околоногтевого ложа
- 3) сухожильного влагалища пальца
- 4) межфалангового сустава

МЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вакуумный дренаж грудной полости
- 2) электрофорез тканей поясничной области
- 3) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика
- 4) перекрут или ущемление органа

СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ РОЖЕ

- 1) бывают только при тяжелых формах рожи
- 2) сопровождают, как правило, начало заболевания при любой форме
- 3) появляются на 5–7 день от начала заболевания
- 4) появляются на 3–4 день от начала заболевания

ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) спортивные травмы
- 2) автодорожные травмы
- 3) патологические переломы
- 4) бытовые травмы

К АКТИВНЫМ ФОРМАМ КИСЛОРОДА ОТНОСИТСЯ

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА S.AUREUS ИССЛЕДУЮТ

- 1) кровь
- 2) ликвор
- 3) мокроту
- 4) мазки из зева и носа

ПРИ ОСТРОМ МАСТИТЕ НАЛОЖЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ПОКАЗАНО В ФАЗУ

- 1) пролиферации
- 2) застоя-нагрубания-отека
- 3) серозно-инфильтративную
- 4) гнойно-некротическую

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЭМБОЛИИ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внезапная боль
- 2) гиперемия кожи
- 3) отек конечности
- 4) брадипноэ

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие гнойно-воспалительного процесса
- 2) общее или местное охлаждение
- 3) авитаминоз
- 4) травма кости

МЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОРАЖАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3

РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периостит
- 2) секвестральный греб
- 3) оссифицирующий миозит
- 4) остеосклероз

ПРИ ИШИОРЕКТАЛЬНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ПОКАЗАНО

- 1) вскрытие гнойника через просвет кишки
- 2) проведение пункции гнойника и введение антибиотика
- 3) вскрытие, дренирование гнойника, иссечение крипты в анальном канале
- 4) вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки

ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ванкомицин
- 2) цефазолин
- 3) оксацилин
- 4) тиенам

ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТЬ СТЕНКИ АБСЦЕССА СОСТОИТ ИЗ

- 1) фибрина, детрита, коллагеновых волокон
- 2) фибробластов, лимфоцитов, грануляционной ткани
- 3) фибрина, детрита, грануляционной ткани
- 4) фибрина, макрофагов, коллагеновых волокон

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шок
- 2) наличие некротических тканей в ране
- 3) наличие в ране инородных тел
- 4) гипертермия

ВАСКУЛИТЫ, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ, ЭТО

- 1) артериит Такаясу
- 2) гигантоклеточный артериит
- 3) узелковый периартериит
- 4) микроскопический полиангиит

ПРИМЕНЕНИЕ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ

- 1) повышает иммунитет
- 2) уменьшает развитие госпитальной инфекции
- 3) способствует развитию госпитальной инфекции
- 4) не влияет на развитие госпитальной инфекции

ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В СТАЦИОНАРЕ С ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ВЫДЕЛЕНИЯ МЕТИЦИЛЛИНО-РЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ

- 1) ампициллин/сульбактам
- 2) гентамицин
- 3) ванкомицин
- 4) ципрофлоксацин

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ СДАВЛЕНИЕ ___ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) подкрыльцового
- 3) локтевого
- 4) срединного

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

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

ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ УЧЕНИЯ ОБ АНТИБИОТИКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Кох
- 2) Ивановский
- 3) Пастер
- 4) Флеминг

РАНЕВОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ О НЕЗАВЕРШЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА ИЛИ О ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ЭТО ___ ОТДЕЛЯЕМОЕ

- 1) транссудат
- 2) серозное
- 3) геморрагическое
- 4) гнойное

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ ОТНОСЯТ

- 1) диабетический кетоацидоз
- 2) синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 3) сепсис и ассоциированные с ним гнойно-септические осложнения
- 4) тромбоэмболию легочной артерии

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СЕПСИСА СОСТОИТ В ВЫДЕЛЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИЗ

- 1) крови
- 2) мочи
- 3) мокроты
- 4) биоптата раны

В ИНТРАМЕДУЛЛЯРНУЮ ФАЗУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) под надкостницей
- 2) в мышцах и клетчаточных пространствах
- 3) в компактном веществе кости
- 4) в костно-мозговом канале

СЕПТИЦЕМИЯ – ЭТО

- 1) сепсис на фоне бактериемии
- 2) сепсис без метастазов
- 3) сепсис с метастазами
- 4) инфекция, вызванная стафилококком

ПОД ЭНДОГЕННЫМ ПУТЕМ ПОПАДАНИЯ МИКРОБОВ В РАНУ ПОНИМАЮТ ПУТЬ

- 1) аэрогенный
- 2) контактный
- 3) гемато-лимфогенный
- 4) капельный

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепанация кости
- 2) резекция кости
- 3) секвестрэктомия
- 4) остеотомия

СИБИРСКАЯ ЯЗВА ИМЕЕТ ___ РАЗНОВИДНОСТИ КОЖНОЙ ФОРМЫ

- 1) эритематозную, эритематозно-буллезную, эритематозно-геморрагическую, буллезно-геморрагическую
- 2) карбункулезную, дерматозную, буллезную и рожистоподобную
- 3) дискоидную, диссеменированную и симметричную
- 4) первичную, повторную, рецидивирующую

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) под инфильтрационной анестезией по Вишневскому
- 2) под анестезией кисти по Брауну-Усольцевой
- 3) без анестезии
- 4) под проводниковой анестезией по Лукашевичу-Оберсту

СЕПСИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) локальным гнойным осложнением воспалительного процесса
- 2) системным воспалительным ответом при наличии гнойного воспалительного очага
- 3) слабым нарушением иммунитета
- 4) экзогенной интоксикацией

ХРОНИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТРОГО

- 1) формой
- 2) размером
- 3) строением стенки
- 4) содержимым

ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

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

ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная палочка
- 2) стрептококк А

- 3) смешанная флора
- 4) стафилококк

НЕКРОТИЧЕСКИЙ ФАСЦИИТ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ПРОМЕЖНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нома
- 2) гангрена Meloney's
- 3) гангрена Фурнье
- 4) марантическая гангрена

ПЕРЕЛОМ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ У

- 1) женщин пожилого возраста
- 2) молодых женщин
- 3) мужчин молодого возраста
- 4) детей

ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) через 5 суток после первичной хирургической обработки
- 2) на покрытую грануляциями рану с подвижными краями, до развития в ней рубцовой ткани
- 3) на рану, в которой уже развилась рубцовая ткань
- 4) через 5-6 суток после хирургической обработки, до появления в ране грануляций

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ПОЗДНИЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоэмболию легочной артерии
- 2) гнойные осложнения
- 3) энцефалопатию
- 4) почечную недостаточность

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНАРИЦИЯ ВЫПОЛНЯЮТ РАЗРЕЗ

- 1) поперечный
- 2) продольный
- 3) крестообразный
- 4) косой

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (МЕТАДИАФИЗАРНОМ) В РАННИЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- 1) антибактериальную терапию
- 2) строгую иммобилизацию очага поражения
- 3) санацию очага поражения
- 4) декомпрессию костномозгового канала

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ И ЛИМФАНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системный характер воспалительной реакции при обширном гнойном процессе
- 2) проникновение инфекционного агента в лимфатические сосуды и лимфатические узлы с началом развития инфекционного процесса в них
- 3) дегенеративно-дистрофический процесс в лимфатических сосудах и узлах после перенесенного гнойного воспаления
- 4) попадание патогенных микроорганизмов в крупные кровеносные сосуды в зоне гнойного воспаления

ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить широкий разрез и дренирование
- 2) наложить согревающий компресс
- 3) наложить мазевую повязку
- 4) рекомендовать холодный компресс

В ПЕРВЫЕ ДНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПОКАЗАНО

- 1) применение мазевых повязок
- 2) назначение массивной антибиотикотерапии
- 3) хирургическое лечение
- 4) использование физиотерапевтических процедур

ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) местную анестезию по Вишневскому
- 2) внутривенную анестезию
- 3) спинномозговую анестезию
- 4) проводниковую анестезию по Оберсту-Лукашевичу

ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1) мазь «Левомеколь»
- 2) растворы йодофоров (Йодопирон 10,0 %, Йодовидон 1,0 %, повидон-йод 1,0 %)
- 3) линкомициновую мазь
- 4) линимент синтомицина 5%

ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ У БОЛЬНОГО, ДОСТАВЛЕННОГО В СОСТОЯНИИ ТЯЖЁЛОГО ШОКА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) сразу после выведения больного из шока
- 2) сразу же при поступлении
- 3) через 4 часа после поступления
- 4) на следующий день

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранняя активизация пациента
- 2) недостаток витамина К
- 3) большая кровопотеря

4) наличие сахарного диабета

СИМПТОМОМ ВНУТРИСУСТАВНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крепитация
- 2) нарушение проведения звука по кости
- 3) гемартроз
- 4) патологическая подвижность

АМПУТАЦИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ _____ АНАТОМИЧЕСКОМ ТИПЕ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ CIERNY-MADER (2003 Г.)

- 1) поверхностном
- 2) диффузном
- 3) канальном
- 4) локализованном

ЗАДАЧА ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выполнении туалета раны
- 2) иссечении деструктурированных и нежизнеспособных тканей
- 3) полной ликвидации микробной контаминации в ране
- 4) подготовке к вторичной хирургической обработке

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ МИОНЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия
- 2) внезапная боль
- 3) артериальная гипотония
- 4) отек

В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) контрастной фистулографии
- 2) лимфографии
- 3) рентгенографии
- 4) ультразвукового исследования

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) введение стероидов
- 2) фиксацию ортезами
- 3) физиолечение и лфк (лечебная физкультура)
- 4) рассечение карпального канала и невролиз срединного нерва

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СЕПСИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышкой

- 2) повышением в крови концентрации креатинина
- 3) лейкопенией
- 4) повышением уровня свободного гепарина

ПРИ ВСКРЫТИИ ГНОЙНИКА ПРОСТРАНСТВА ПИРОГОВА ГЛУБИНА РАЗРЕЗА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДО

- 1) подкожной клетчатки
- 2) поверхностного сгибателя пальцев
- 3) квадратного пронатора
- 4) поверхностной фасции предплечья

ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ____ ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ

- 1) снижение температуры
- 2) варикозное расширение вен
- 3) нарушение функции
- 4) эндартериит сосудов

МИКРООРГАНИЗМЫ, ДЛЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОТОРЫХ ТРЕБУЕТСЯ O₂, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) облигатные аэробы
- 2) микроаэрофилы
- 3) факультативные анаэробы
- 4) факультативные аэробы

ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖФАЛАНГОВЫХ ИЛИ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) костный панариций
- 2) сухожильный панариций
- 3) пандактилит
- 4) суставной панариций

ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАГНОЕНИЯМИ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) оперировать больных с гангреной легкого при отсутствии экстренных показаний
- 2) выполнять диагностические пункции плевральной полости
- 3) выполнять видеоторакоскопию
- 4) выполнять исследование функции внешнего дыхания

К ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, ПОВЫШАЮЩИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ЗАЩИТУ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) продигиозан, противостолбнячная сыворотка, анаэробный бактериофаг
- 2) лизоцим, левомизол, продигиозан
- 3) стафилококковый бактериофаг, столбнячный анатоксин

4) противогангренозная сыворотка, левомизол

ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) пенициллин
- 2) колимицин
- 3) линкомицин
- 4) тетрациклин

КОМПОНЕНТАМИ ПИОГЕННОЙ МЕМБРАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

БУЛЛЕЗНАЯ ФОРМА РОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) некрозов
- 2) пустул
- 3) пузырей
- 4) абсцессов

К ПРИЗНАКАМ КОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ ОТНОСИТСЯ

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

ОСНОВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ ПОЛУОВАЛЬНЫХ РАЗРЕЗОВ ИЛИ ВСКРЫТИЯ ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плохое дренирование гнойника
- 2) резкое ограничение функции пальца после заживления
- 3) невозможность полного иссечения некротизированных тканей
- 4) повреждение сосудисто-нервного пучка

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) хирургическую обработку гнойного очага
- 2) наложение первичного шва
- 3) кожную пластику для закрытия дефекта тканей
- 4) мазь Вишневского при гнойном расплавлении тканей

ЗАЖИВЛЕНИЕМ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ___ ПРОЦЕСС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ОТВЕТ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) гомеостатический
- 2) восстановительный
- 3) репаративный
- 4) динамический

РОЖА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) стафилококком
- 2) стрептококком
- 3) синегнойной палочкой
- 4) гонококком

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергический
- 2) серологический
- 3) бактериологический
- 4) микроскопический

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоксия
- 2) периостит
- 3) повышение внутрикостного давления
- 4) спазм сосудов пораженной конечности

ОСНОВА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ – ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА

- 1) вторичная
- 2) первичная
- 3) третичная
- 4) гнойного очага

ПАНДАКТИЛИТ – ЭТО ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) всех тканей пальца
- 2) подкожной клетчатки
- 3) сухожильного влагалища пальца
- 4) ногтя

КАПСУЛА НЕОБХОДИМА БАКТЕРИЯМ ДЛЯ

- 1) защиты от иммунных факторов макроорганизма
- 2) синтеза белка
- 3) защиты от антибиотиков
- 4) сохранения во внешней среде

АБСЦЕСС ОТ ИНФИЛЬТРАТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гипертермии
- 2) флюктуации
- 3) лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
- 4) боли

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ОТНОСЯТ

- 1) селективную фасциэктомию
- 2) инъекции коллагеназы
- 3) игольчатую фасциотомию
- 4) лучевую терапию

ТУННЕЛЬНЫМ СИНДРОМОМ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крепитирующий тендовагинит
- 2) синдром карпального канала
- 3) стенозирующий лигаментит
- 4) стилоидит шиловидного отростка лучевой кости

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФОРМЕ РОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) хирургическую обработку
- 2) компрессы с этиловым спиртом 96%
- 3) вскрытие гнойника и дренирование
- 4) ультрафиолетовое облучение субэритемными дозами

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПО ПОВОДУ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) широкие разрезы до здоровых тканей, максимальный объем некрэктомии
- 2) широкие разрезы до здоровых тканей, минимальный объем некрэктомии
- 3) операцию под жгутом
- 4) удаление нежизнеспособных тканей — подкожной клетчатки, фасций, мышц, свободно лежащих костных отломков

НЕСПОРООБРАЗУЮЩИЕ АНАЭРОБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

- 1) псевдомембранозного колита
- 2) гнойно-воспалительных заболеваний
- 3) столбняка
- 4) ботулизма

ВОЗБУДИТЕЛЕМ МАСТИТА ЗАЧАСТУЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИДРАДЕНИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) обработку кожи в области поражения борным спиртом 2%
- 2) гемотрансфузию
- 3) иммунотерапию
- 4) антибиотики

ПОДКОЖНАЯ ОБЛАСТЬ, ФОРМИРУЮЩАЯСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ АУТОЛИЗА ЖИРОВОЙ

КЛЕТЧАТКИ ПО КРАЯМ РАНЫ, ЭТО

- 1) туннель
- 2) фистула
- 3) подрывание краев
- 4) пазуха

ГНОЙНАЯ ПОЛОСТЬ ПРИ АБСЦЕССЕ ОТГРАНИЧЕНА ОТ НЕПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ

- 1) валом перифокального воспаления
- 2) плевральной полостью
- 3) рубцовой тканью
- 4) пиогенной капсулой

ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ И НЕПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) рожа
- 2) эризипеллоид
- 3) карбункул
- 4) паронихий

ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тендовагинитом
- 2) паронихией
- 3) подногтевым панарицием
- 4) пандактилитом

ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) UFGSI
- 2) sAPGAR
- 3) FGSi
- 4) ACCI

ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отеком тыла кисти
- 2) ограничением подвижности средних пальцев
- 3) флюктуацией
- 4) повышением температуры тела

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОМИЕЛИТА ГАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятнистый пороз
- 2) деструкция
- 3) секвестрация
- 4) склероз

ДЛЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) поражения мышц
- 2) тёмно-коричневого струпа
- 3) гиперемии и отёчности кожи
- 4) сине-багровой окраски увлажненной кожи

В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭКССУДАТ В КОСТИ НЕ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ГНОЙ, И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СТАДИИ СЕРОЗНОГО ПРОЦЕССА, ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) абсцесса Броди
- 2) лакунарного остеомиелита
- 3) остеомиелита Олье
- 4) остеомиелита Гарре

СЕРО-ГРЯЗНЫЙ ЦВЕТ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ФАСЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) химического повреждения мягких тканей серной кислотой
- 2) прогрессирующего некроза мягких тканей - гангрены
- 3) химического повреждения мягких тканей соляной кислотой
- 4) неклостридиальной анаэробной инфекции

ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В МОРФОЛОГИЧЕСКОМ СОСТАВЕ КРОВИ ВОЗНИКАЕТ

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

К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ИНФИЦИРОВАНИЮ РАНЫ, ОТНОСЯТ

- 1) промывку раны водным раствором Хлоргексидина
- 2) смазывание краёв раны раствором Йода
- 3) промывку раны физиологическим раствором
- 4) ПХО раны и наложение антисептической повязки

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раздражение нервных окончаний токсинами возбудителя
- 2) разрушение нервных окончаний ферментами возбудителя
- 3) повышение внутрикостного давления
- 4) раздражение рецепторов кожи при отеке конечности

ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ФЕНОМЕН ЗАДЕРЖКИ ПЕРЕСАДКИ ЛОСКУТА

- 1) выделение ножки TRAM-лоскута через 2 недели после перевязки обеих глубоких нижних надчревных артерий
- 2) перемещение кожной площадки размером 3×3 см под углом 45°

- 3) использование свободного лоскута широчайшей мышцы спины для закрытия дефекта кожи головы
- 4) пересадка дельтопекторального лоскута сразу после удаления некротических масс на шею

В ОТЛИЧИЕ ОТ ФЛЕГМОНЫ ПРИ АБСЦЕССЕ

- 1) имеется большое количество гноя
- 2) выражены признаки интоксикации
- 3) процесс воспаления носит распространённый характер
- 4) процесс отграничен пиогенной капсулой

ЧАЩЕ ВСЕГО ГИДРАДЕНИТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) подмышечной впадины
- 2) паховой
- 3) передней брюшной стенки
- 4) промежности

ПОСТУРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дренаж положением
- 2) трансторакальный дренаж
- 3) эндоскопическая процедура
- 4) назотрахеобронхиальная катетеризация

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) помощь пациенту достичь оптимального уровня гликемии
- 2) помощь пациенту сбросить вес
- 3) увеличение содержания белка в пищевом рационе
- 4) уменьшение содержания углеводов и жиров в пищевом рационе

К ОСТРОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) дифтерия
- 2) актиномикоз
- 3) столбняк
- 4) фурункул

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) судорожный синдром
- 3) присоединение анаэробной инфекции
- 4) асфиксия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ОСТЕОПОРОЗА КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 4-5 недель
- 2) 2-3 недели
- 3) 8-12 дней
- 4) 5-7 дней

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Prevotella disiens*
- 2) *C.perfringens*
- 3) *Bacteroides fragilis*
- 4) *C.difficile*

ЧАЩЕ ВСЕГО ПИОМИОЗИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) ХНЗЛ (хронические неспецифические заболевания легких), ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)
- 2) ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), атеросклерозом
- 3) ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), сахарным диабетом
- 4) сахарным диабетом, тиреотоксикозом

ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ АСПЕРГИЛЛ ИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) амфотерицин В
- 2) флуконазол
- 3) вориконазол
- 4) кетоконазол

СИМПТОМОМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль во всех крупных суставах
- 2) нарушение функции конечности
- 3) отек конечности
- 4) гипертермия до 39° С

___ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ФАЗЫ РЕГЕНЕРАЦИИ И ПРОЛИФЕРАЦИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1) ацидоз
- 2) замещение фибрина капиллярами и коллагеновыми волокнами
- 3) восполнение раневого дефекта грануляционной тканью
- 4) действие ингибитора пролиферации эпителиоцитов

ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ___ ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ

- 1) наличие свища
- 2) варикозное расширение вен
- 3) эндартериит сосудов
- 4) снижение температуры

К ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОМУ ОСТЕОМИЕЛИТУ ОТНОСИТСЯ

- 1) сифилитический остеомиелит
- 2) туберкулезный остеомиелит
- 3) бруцеллезный остеомиелит
- 4) абсцесс Броди

КОНТАМИНИРОВАННЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ РАНЫ

- 1) гнойные с признаками инфекционно-воспалительного процесса
- 2) обсеменённые микрофлорой, с признаками нагноения
- 3) обсеменённые микрофлорой, но без признаков нагноения
- 4) после санации гнойного очага

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) вскрытия флегмоны
- 2) костно-пластической ампутации
- 3) секвестрэктомии
- 4) вскрытия надкостницы

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нервно-мышечная блокада
- 2) дисбактериоз
- 3) пневмония
- 4) вестибулопатия

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) формирование секвестров
- 2) укорочение кости
- 3) деформация конечности
- 4) линейный периостит

АБСЦЕССОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки
- 2) полость с гноем, ограниченная от окружающих мягких тканей
- 3) гнойный процесс в подкожной клетчатке с формированием очага воспаления
- 4) полость распада с очагами деструкции в толще мягких тканей

ОТЛИЧИЕ АБСЦЕССА ОТ ИНФИЛЬТРАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) флюктуации
- 2) боли
- 3) гипертермии
- 4) гиперемии кожи

ПРИ ГНОЙНОМ ГИДРАДЕНИТЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) экстирпацию воспаленной железы

- 2) физиотерапевтическое лечение в сочетании с массивной антибиотикотерапией
- 3) широкое рассечение по границе подмышечной впадины
- 4) разрез над зоной флюктуации

ПРИ СЕРОЗНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ МАСТИТА НА ФОНЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТОЛЬКО

- 1) сцеживая молоко
- 2) здоровой грудью
- 3) после пастеризации молока
- 4) после кипячения молока

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЗОЛИНА С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕД ЦЕФТРИАКСОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие необходимости коррекции дозы при почечной недостаточности
- 2) низкая токсичность
- 3) высокая активность в отношении стафилококков и стрептококков
- 4) большой период полувыведения

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) поднадкостничную пункцию абсцесса
- 2) вскрытие поднадкостничного абсцесса
- 3) тампонирование полости абсцесса
- 4) сквозное дренирование раны

К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) промывание раны антисептиком
- 2) первичная хирургическая обработка раны
- 3) дренирование раны тампоном
- 4) удаление некротических тканей из раны

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ

- 1) нижний метафиз голени
- 2) нижний метафиз бедра
- 3) диафиз голени
- 4) эпифиз бедра

ПРОЛЕЖЕНЬ - ЭТО

- 1) локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения
- 2) дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению
- 3) некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур
- 4) гангрена кожи и подлежащих тканей

ОТЛИЧИЕ ЭРИЗИПЕЛОИДА ОТ РОЖИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) отеке клетчатки
- 2) локализации
- 3) отсутствию гипертермии и локальной болезненности
- 4) нарушении функции органа

ЛЕЧЕНИЕ РАНЫ В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) стимулирование роста грануляций
- 2) стимулирование процессов очищения раны, создание покоя ране
- 3) отток гноя по капиллярному дренажу
- 4) адаптацию краев раны

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
- 2) кашель с большим количеством гнойной мокроты
- 3) кровохарканье
- 4) высокую температуру

ПРИ ВСКРЫТИИ РЕТРОМАММАРНОГО ГНОЙНИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ___ РАЗРЕЗ

- 1) полуовальный над верхним краем железы
- 2) циркулярный около соска
- 3) полуовальный по переходной складке железы
- 4) радиарный в нижней половине железы

ЭКСПЛОРАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) хроническую
- 2) неспецифическую
- 3) инфекционную
- 4) гнойно-воспалительную

ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РОЖУ, ЭТО

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

___ НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

ПОПАДАНИЯ МИКРОБОВ В РАНУ

- 1) асептикой
- 2) дезинфекцией
- 3) стерилизацией
- 4) антисептикой

СЕТЧАТЫЙ ЛИМФАНГИИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ

- 1) локализацией инфекции в сосочковом слое кожи
- 2) поражением в основном слизистой оболочки
- 3) отсутствием гиперемии кожи
- 4) поражением всех слоев кожи

ИШЕМИЧЕСКИЕ РАНЫ ОБЫЧНО РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) в области костных выступов на нижней конечности
- 2) на дистальных фалангах пальцев
- 3) в области лодыжек
- 4) на подошвенной поверхности стопы

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие свищевого отверстия на коже промежности
- 2) боль внизу живота
- 3) выделение алой крови в конце акта дефекации
- 4) диарея

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ С ПОДНАДКОСТНИЧНЫМ АБЦЕССОМ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) пункция с аспирацией
- 2) вскрытие и дренирование абцесса
- 3) остеосеквестрэктомия
- 4) ампутация

ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОСТЕОМИЕЛИТ БЫВАЕТ

- 1) неспецифический, туберкулезный
- 2) стафилококковый, специфический
- 3) специфический, неспецифический
- 4) стрептококковый, стафилококковый, специфический

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕХНИКИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ЛУКАШЕВИЧУ – ОБЕРСТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрая анестезия дистальной фаланги пальца
- 2) инфильтрация новокаином зоны срединного нерва
- 3) наложение жгутика на основание пальца
- 4) наложение жгутика на срединную фалангу пальца

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ АБСЦЕССОВ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение трофики тканей и раздражающее действие вводимых растворов лекарственных средств и их комбинаций
- 2) неправильно выбранные места инъекций
- 3) нарушение правил асептики
- 4) наличие «госпитальной» инфекции

АБСЦЕСС ОТ ИНФИЛЬТРАТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гипертермии
- 2) гиперемии кожи
- 3) лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
- 4) флюктуации

ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ РОЖЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА

- 1) подкожную клетчатку
- 2) эпидермис
- 3) все слои кожи и лимфатические сосуды
- 4) сосочковый слой

МЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вакуумный дренаж грудной полости
- 2) электрофорез тканей поясничной области
- 3) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика
- 4) травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ (магнитно-резонансная томография)
- 2) рентгенография
- 3) КТ (компьютерная томография)
- 4) УЗИ (ультразвуковое исследование)

ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) закрытый перелом
- 2) рана
- 3) карбункул лица
- 4) перитонит

СТОЛБНЯЧНЫМ ТОКСИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитотоксин
- 2) эритрогенин
- 3) функциональный блокатор
- 4) мембранотоксин

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ ПРИ СЕПСИСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) плановым
- 2) паллиативным
- 3) ранним и радикальным
- 4) отсроченным

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сепсис
- 2) тромбофлебит
- 3) лимфаденит
- 4) лимфангоит

ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ФАСЦИИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) КФК (креатинкиназа)
- 3) псевдохолинэстеразы
- 4) α -амилазы

ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СВИЩАХ ПРЯМОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) локализации внутреннего свищевого отверстия
- 2) локализации свищевого хода по отношению к сфинктерному аппарату прямой кишки
- 3) общего состояния пациента
- 4) локализации наружного свищевого отверстия

ГНОЙНЫЙ ТЕНДОВАГИНИТ 4-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резкой болезненностью по ходу ладонной поверхности кисти
- 2) болью в области шиловидного отростка
- 3) отеком тыла кисти
- 4) гипертермией

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОПОРОЗА КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЧЕРЕЗ ___ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 5–7 дней
- 2) 8–12 дней
- 3) 4–5 недель
- 4) 2–3 недели

ПРИПОДНЯТОЕ КОЖНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЕНЕЕ 10 ММ В ДИАМЕТРЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ ПРОЗРАЧНУЮ ЖИДКОСТЬ, НАЗЫВАЮТ

- 1) пузырем (буллой)
- 2) везикулой
- 3) макулой
- 4) пустулой

К МЕСТНЫМ СИМПТОМАМ РАНЫ ОТНОСЯТ

- 1) кровотечение, боль, зияние
- 2) боль, инфекцию, кровотечение
- 3) шок, кровотечение, зияние
- 4) кровотечение, боль, анемию

ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ ОБРАБОТКА ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) в первые 6
- 2) в 24-48
- 3) спустя 12
- 4) до 18

ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОТОРОГО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лимфаденит
- 2) гидраденит
- 3) рожистое воспаление
- 4) атерома

ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ограниченными опухолевидными образованиями с гиперемией кожи и флюктуацией в центре
- 2) конусовидными инфильтратами с гнойно-некротическим стержнем в центре
- 3) гиперемией кожи с «географическими» краями
- 4) мелкоочечными гнойными очагами

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАЧИНАЕТСЯ В

- 1) костных пластинках
- 2) костном мозге
- 3) хрящевой эпифизарной пластинке
- 4) соединительно тканевой основе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синегнойная палочка
- 2) золотистый стафилококк

- 3) столбнячная клостридия
- 4) эпидермальный стафилококк

ФЕРМЕНТ β -ЛАКТАМАЗА РАЗРУШАЕТ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ

- 1) фторхинолонов
- 2) гликопептидов
- 3) аминогликозидов
- 4) цефалоспоринов

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

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

К ОСОБЕННОСТИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) локальные гнойно-воспалительные процессы кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 2) легкое течение воспалительного процесса в пределах одной анатомической области
- 3) общую гнойную инфекцию с метастазированием
- 4) общую гнойную инфекцию без метастазирования

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

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

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периостит
- 2) остеомиелит
- 3) лимфостаз
- 4) тромбофлебит

ИНФЕКЦИИ МЫШЕЧНЫХ ФУТЛЯРОВ ОТНОСЯТСЯ К _____ УРОВНЮ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (ПО D.H. AHRENHOLZ)

- 1) третьему
- 2) первому
- 3) второму
- 4) четвертому

ТЕНДИНОЗОМ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ксантома
- 2) воспалительное, дегенеративное изменение сухожилия
- 3) сановит голеностопного сустава
- 4) ревматоидный артрит

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ В ВИДЕ ПЛОТНОГО ГИПЕРЕМИРОВАННОГО ЖГУТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФОУЗЛАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миозит
- 2) стволовой лимфангит
- 3) тендовагинит
- 4) абсцесс

ПО ТИПУ ДЫХАНИЯ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) аэрофобы и анаэрофобы
- 2) олиготрофы и сапрофиты
- 3) аэробы и анаэробы
- 4) анаэробы и анаэрофаги

ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ АБСЦЕССА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) назначить физиотерапию в течение 7 дней.
- 2) выполнить вскрытие через 3 суток предоперационной подготовки.
- 3) назначить антибиотикотерапию в течение 7 дней.
- 4) выполнить вскрытие абсцесса в экстренном порядке.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕДИРУЮЩЕГО ФУРУНКУЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

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

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПАНАРИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНЫМ ЗА СЧЕТ

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

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИТА ОТНОСЯТ

- 1) хирургическую обработку гнойного очага и антибактериальную терапию
- 2) широкий разрез по ходу пораженных лимфатических сосудов
- 3) местное лечение с мазями на ПЭГ (полиэтиленгликоль) основе
- 4) только антибактериальную терапию

БОЛЬНЫЕ С ФУРУНКУЛОМ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА НУЖДАЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) в стационаре
- 2) в условиях поликлиники
- 3) на дому антибиотиками до самостоятельного вскрытия
- 4) на дому антибиотиками в течении недели

В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭКССУДАТ В КОСТИ НЕ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ГНОЙ, И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СТАДИИ СЕРОЗНОГО ПРОЦЕССА, ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) остеомиелита Гарре
- 2) абсцесса Броди
- 3) остеомиелита Олье
- 4) формирования ложного сустава

СИМПТОМОМ СУСТАВНОГО ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крепитация секвестров
- 2) отсутствие болезненности
- 3) колбообразная форма пальца
- 4) веретенообразное утолщение пальца в области сустава

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) рожистым воспалением
- 2) тромбозом глубоких вен
- 3) острой артериальной ишемией
- 4) гидраденитом

ПРОБА С АНТРАКСИНОМ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) сибирской язвы
- 2) номы
- 3) красной волчанки
- 4) сифилиса

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ СЛУЖИТ

- 1) оскольчатый перелом костей
- 2) анаэробная (газовая) флегмона
- 3) тромбоз крупной (магистральной) артерии
- 4) гангрена конечности

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфостаз
- 2) остеомиелит
- 3) тромбофлебит
- 4) лимфорея

В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЯ С ГЛУБОКИМ СВИЩЕВЫМ ХОДОМ

- 1) давление
- 2) трение
- 3) сила сдвига
- 4) влажность

БОЛЕЗНЬЮ ДЮПЮИТРЕНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) подагрический артрит
- 2) коллоидный рубец кисти
- 3) ревматоидный артрит суставов, киста
- 4) ладонный фасциальный фиброматоз

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АБСЦЕССЕ ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) пункции через брюшную стенку
- 2) лапаротомии
- 3) консервативном лечении
- 4) пункции, вскрытии и дренировании через прямую кишку

ГЛАВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грамотрицательная микрофлора
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) синегнойная инфекция

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемосорбция
- 2) хирургическая обработка гнойного очага
- 3) плазмаферез
- 4) гипербарическая оксигенация

ВОЗБУДИТЕЛИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

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

ОСТРАЯ, МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ САМООГРАНИЧИВАЮЩАЯСЯ ИНФЕКЦИЯ КОЖИ, ВЫЗЫВАЕМАЯ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПАЛОЧКОЙ СВИНОЙ РОЖИ, ОБИТАЮЩЕЙ В ПОЧВЕ И РАЗРУШЕННОМ ОРГАНИЧЕСКОМ СУБСТРАТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) флегмоной
- 2) лимфаденитом
- 3) панарицием
- 4) эризипелоидом

ЛЕЧЕНИЕ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЧИНАЮТ С

- 1) лечебной физкультуры
- 2) согревания
- 3) охлаждения
- 4) массажа

ФУРУНКУЛ В ЗОНЕ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА МОЖЕТ ИМЕТЬ ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КАК

- 1) рожа лица
- 2) тромбоз сонной артерии
- 3) тромбоз кавернозного синуса
- 4) периостит верхней челюсти

ПРИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОЙ ФОРМЕ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ РАНЫ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- 1) скудного гнойного
- 2) обильного серозно-геморрагического
- 3) обильного гнойного
- 4) скудного серозно-геморрагического

ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмонозная форма
- 2) абсцедирование
- 3) стадия инфильтрации
- 4) гангрена молочной железы

ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ ЖЕЛУДОЧНЫМ СОКОМ ИНАКТИВИРУЕТСЯ

- 1) эритромицин
- 2) оксациллин
- 3) канамицин
- 4) пенициллин

ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИЗ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОНИКАЮТ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ

- 1) вдоль крупных артериальных и венозных стволов
- 2) по ходу пищевода
- 3) вдоль трахеи
- 4) через клетчаточные пространства по ходу фасций шеи

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО ЛУКАШЕВИЧУ–ОБЕРСТУ

- 1) новокаина раствор 0,5% вводят перинеурально, как можно ближе к очагу воспаления
- 2) новокаина раствор 0,5% вводят подкожно под жгутиком на уровне основной фаланги в количестве 10 мл

- 3) новокаина раствор 0,5% вводят подкожно, как можно ближе к очагу воспаления
- 4) новокаина раствор 2% вводят под жгутиком перинеурально на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны

СЕПСИС ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА

- 1) первичный, вторичный
- 2) молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий
- 3) специфичный, неспецифичный
- 4) криптогенный, с известным первичным очагом

К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ РЕЗЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) гентамицин
- 2) амоксиклав
- 3) полимиксин
- 4) бисептол

___ ПАНАРИЦИЙ НЕ СУЩЕСТВУЕТ

- 1) подкожный
- 2) суставный
- 3) хрящевой
- 4) кожный

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) костях черепа
- 2) плечевой кости
- 3) костях предплечья
- 4) бедренной и большеберцовой кости

АМБУЛАТОРНЫЙ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ПРОТЕКАЕТ ___ ПАРАПРОКТИТ

- 1) пельвиоректальный
- 2) ретроректальный
- 3) подслизистый
- 4) подкожный

ЛОЖНОЙ ФЛЮКТУАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОЛЕБАНИЕ ЖИДКОСТИ

- 1) при отеке тканей
- 2) при скоплении гноя в глубоких пространствах шеи
- 3) при глубоких флегмонах
- 4) в надключичной области

ДЛЯ ГНОЙНОГО ТЕНДОВАГИНИТА 4-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность в области шиловидного отростка луча
- 2) фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания

- 3) отек тыла кисти
- 4) резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбофлебит
- 2) периостит
- 3) остеомиелит
- 4) лимфостаз

ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ПАРАПРОКТИТА

- 1) седалищно-прямокишечная
- 2) подкожная
- 3) подслизистая
- 4) тазово-прямокишечная

ОБ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) С-реактивного белка
- 2) креатинина
- 3) международного нормализованного отношения
- 4) общего билирубина

ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ____ ТИП НЕКРОЗА

- 1) анаэробный
- 2) коагуляционный
- 3) смешанный
- 4) колликвационный

ФОЛЛИКУЛИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) плотная, болезненная, коническая или полушаровидная папула с пустулой на вершине, окруженная островоспалительным красным венчиком
- 2) пустула, пронизанная в центре волосом, которая ограничивается воспалением поверхностной расширенной части тела волосяного фолликула
- 3) гнойное воспаление мягких тканей губы
- 4) серозное воспаление мягких тканей губы

ДЕФОРМАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СВЯЗАНА С

- 1) размягчением костной структуры
- 2) деминерализацией кости
- 3) патологическим переломом кости
- 4) разрушением зоны роста кости

ПРИ ПАРАПРОКТИТЕ РАЗРЕЗ ПРОИЗВОДЯТ ____ СФИНКТЕРА

- 1) непосредственно у внутреннего
- 2) непосредственно у наружного
- 3) отступив 1,5–2 см от наружного
- 4) отступив 3–4 см от внутреннего

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ УЩЕМЛЕНИИ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) фуникулит
- 2) водянка яичка
- 3) острый орхит
- 4) флегмона грыжевого мешка

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ КОСТНЫЙ ПАНАРИЦИЙ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

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

В РАННИЕ СРОКИ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) рассечение надкостницы
- 2) трепанация костномозговой полости
- 3) вскрытие флегмоны
- 4) костная пластика

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ, ИМЕЮЩИМ АНТИАНАЭРОБНУЮ АКТИВНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левофлоксацин
- 2) норфлоксацин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) моксифлоксацин

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АМПУТАЦИИ ОБОЖЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ ИЛИ КРУПНЫХ ЕЕ СЕГМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый гнойный артрит
- 2) ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации
- 3) сдавление конечности циркулярным струпом
- 4) полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы

ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СТОЛБНЯКА

- 1) не формируется
- 2) формируется местный
- 3) формируется антитоксический
- 4) формируется антибактериальный

В КЛАССИФИКАЦИИ МЭЙТСА (MATHES) И НАХАЙ (NANAI) МЫШЕЧНЫЕ ЛОСКУТЫ

III ТИПА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ЛОСКУТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) только одной доминирующей ножки
- 2) двух доминирующих ножек
- 3) сегментарных сосудистых ножек
- 4) одной или нескольких сосудистых ножек и малой ножки(ек)

ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких)
- 2) билирубинемия свыше 34 мкмоль/л
- 3) олигоурия
- 4) гипотензия ниже 90 мм рт. ст., требующая применения симпатомиметиков

РАЗВИТИЕ КАК КОАГУЛЯЦИОННОГО, ТАК И КОЛЛИКВАЦИОННОГО

- 1) кишке
- 2) головном мозге
- 3) почке
- 4) мягких тканях конечности

КОСТНЫЙ АБСЦЕСС БРОДИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕРНУЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ В ВИДЕ

- 1) разлитой периостальной реакции
- 2) шаровидной полости с венчиком склероза
- 3) секвестров неправильной формы
- 4) локального остеопороза в эпифизе

РАНЕВОЙ ПРОЦЕСС УСЛОВНО РАЗДЕЛЯЮТ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ФАЗЫ И ФОРМИРОВАНИЯ РУБЦА

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

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАНГИТА И ЛИМФАДЕНИТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) антикоагулянтную терапию
- 2) коррекцию электролитных расстройств
- 3) широкое вскрытие мягких тканей
- 4) массивную антибиотикотерапию

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) выраженное увеличение объема пораженной зоны
- 2) регионарный лимфаденит
- 3) выделение газа при рассечении ткани
- 4) выраженную интоксикацию

ФОРМИРОВАНИЕ КАРБУНКУЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ___ СУТОК

- 1) 12-14
- 2) 11-12
- 3) 15-18
- 4) 8-9

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) эндартериита
- 2) абсцессов
- 3) флеботромбозов
- 4) флегмон

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) в стадии формирования стержня
- 2) в стадии начальной инфильтрации
- 3) при абсцедировании
- 4) в стадии размягчения центральной части

К ПЕРВОМУ И САМОМУ ВАЖНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЛИЗА ОТНОСЯТ

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

ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вывих головки протеза
- 2) глубокая парапротезная инфекция
- 3) разная длина нижних конечностей
- 4) асептическая нестабильность компонентов протеза

К БЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ ОСТРОГО ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) петрификацию
- 2) рассасывание экссудата, полную регенерацию
- 3) организацию экссудата
- 4) васкуляризацию

ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ ГИДРАДЕНИТА С РАЗВИТИЕМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) полный покой пораженному органу, обкалывание очага воспаления антибиотиком
- 2) вскрытие гнойного очага с полным иссечением всей подкожно-жировой

клетчатки, наложение первичных швов на рану, полный покой пораженному органу

3) протеолитический фермент

4) хирургическую обработку гнойного очага с полным иссечением всей подкожно-жировой клетчатки, антибактериальную терапию, местное лечение

___ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

1) септическое состояние

2) гангрена конечности

3) патологический перелом

4) поднадкостничный абсцесс

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) стафилококк

2) протей

3) синегнойная палочка

4) кишечная палочка

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) выраженная интоксикация

2) присутствие гнилостной инфекции

3) нарушение водно-электролитного баланса

4) наличие демаркационной линии

ФУРУНКУЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ

1) локальное воспаление апокринных желёз в результате закупорки и разрыва протоков

2) ограниченная полость, заполненная гноем, которая располагается в дерме и более глубоких мягких тканях

3) острое гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов и их сальных желёз с образованием общего некроза кожи и подкожной клетчатки

4) острое гнойное воспаление волосяного фолликула, его сальных желёз и окружающих тканей

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ СЕПТИКОПИЕМИЕЙ, ГНОЙНЫЕ ОЧАГИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1) легких

2) печени

3) головном мозге

4) селезенке

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

1) образованием межмышечной флегмоны

2) вывихом в суставе

3) патологическим переломом кости

4) развитием сепсиса

РАДИКАЛЬНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) адекватным дренированием
- 2) ранней операцией
- 3) иссечением внутреннего отверстия свища
- 4) адекватным вскрытием и санацией гнойного очага

ЦВЕТ МЫШЦ ПРИ АНАЭРОБНОЙ ГАНГРЕНЕ

- 1) принимает ярко-красный вид
- 2) принимает вид вареного мяса
- 3) не изменяется
- 4) обычный

ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ ТКАНИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) сульфидом железа
- 2) сульфатом натрия
- 3) сульфатом кальция
- 4) сульфидом магния

ОТЛИЧИЕ СЕТЧАТОГО ЛИМФАНГИТА ОТ РОЖИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) отсутствии гиперемии кожи
- 2) поражении всех слоев кожи
- 3) отсутствии повышения температуры тела
- 4) поражении в основном слизистой оболочки

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ГНОЙНОЙ РАНЫ» ПОНИМАЮТ

- 1) некрэктомию
- 2) широкое рассечение раны с вскрытием карманов и затеков и иссечение всех некротических и нежизнеспособных тканей
- 3) повторную первичную хирургическую обработку раны
- 4) вскрытие и дренирование гнойного очага

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПАНАРИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНЫМ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) распространения процесса воспаления на нерв
- 2) вовлечения в воспалительный процесс кости
- 3) высокого внутритканевого давления
- 4) распространения процесса воспаления на кисть

ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ У НОВОРОЖДЕННОГО, ВЛИЯЮЩЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малый диаметр сосудов
- 2) отсутствие коллатерального кровообращения
- 3) поверхностное расположение сосудов

4) склонность к спазму

___ РАЗВИВАЕТСЯ ПОД НОГТЕМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ЗАНОЗ

- 1) кожный панариций
- 2) пандактилит
- 3) подкожный панариций
- 4) подногтевой панариций

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЗАЧАСТУЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ АНАЭРОБНОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛИТСЯ

- 1) от нескольких часов до 1,5 суток
- 2) 1-2 недели
- 3) 10-12 дней
- 4) 2-6 часов

ГЛАВНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ «КОНСЕРВАТИВНОГО» (ТАМПОННОГО) МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность ограничить распространение гнойной инфекции
- 2) недостаточное раскрытие и дренирование гнойной раны
- 3) длительность сроков лечения и плохие функциональные результаты лечения
- 4) недостаточное антимикробное воздействие на рану

ПРИ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) отек
- 2) демаркационный вал
- 3) мраморность кожи
- 4) интоксикация

В ЦЕЛЯХ УСКОРЕНИЯ РАСПЛАВЛЕНИЯ ОМЕРТВЕВШИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) серебро-содержащие препараты
- 2) антибиотики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) сульфаниламиды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Cl. tetani
- 2) Cl. perfringens
- 3) Cl. septicum
- 4) Cl. novyi

ЭТИОТРОПНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) микробиологическом исследовании
- 2) анамнезе
- 3) клинике
- 4) инструментальных исследованиях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ____ ВОЗРАСТЕ

- 1) детском
- 2) молодом
- 3) юном
- 4) пожилом

ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНАРИЦИЯ ИМЕЕТ

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

ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПРОВОДЯТ

- 1) местную инфильтрационную анестезию
- 2) блокаду плечевого сплетения
- 3) анестезию по методу Брауна
- 4) анестезию по методу Оберста-Лукашевича

СИМПТОМАМИ ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) развитие контрактуры в пальце, резкая боль
- 2) почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце
- 3) пульсирующая боль, отек пальца
- 4) кожный зуд, отек тыла кисти

ОСТРАЯ СТАДИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)

- 1) 7-10
- 2) 1-2
- 3) 14-21
- 4) 21-35

ПРИ ПАНДАКТИЛИТЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) иссечение некротизированных тканей
- 2) ампутацию пальца
- 3) рассечение некротизированных тканей
- 4) вскрытие и дренирование гнойников на уровне всех фаланг

К ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ____ ИНФЕКЦИЯ

- 1) гематогенная
- 2) капельная
- 3) контактная
- 4) воздушная

ЕСЛИ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА MRSA, ТО ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ БУДЕТ

- 1) линезолид
- 2) имипенем
- 3) амикацин
- 4) ципрофлоксацин

ПЕРВИЧНОЙ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОТОРОЙ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) целлюлит
- 2) мионекроз
- 3) пиомиозит
- 4) некротизирующий фасциит

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) анатоксин
- 2) антитоксическую сыворотку
- 3) антибиотики
- 4) гипербарическую оксигенацию

ОСОБЕННОСТИ СЕПСИСА, ОТЛИЧАЮЩИЕ ЕГО ОТ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЕГО

- 1) специфичности возбудителя
- 2) цикличности
- 3) заразности
- 4) полиэтиологичности

ОСНОВНЫМИ МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ТИПА БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) норадреналин и адреналин
- 2) субстанция Р и брадикинины
- 3) простагландины
- 4) ацетилхолины

ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) кожный зуд, отек тыла кисти
- 2) контрактуры в пальце, резкая боль
- 3) почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце
- 4) пульсирующая боль, отек пальца

ДВЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИКОВАННЫХ К КРОВАТИ

- 1) седалищный бугор и большой вертел
- 2) большой вертел и лопатка
- 3) седалищный бугор и крестец
- 4) пятки и крестец

ЛЕЧЕНИЕ РАНЫ В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) стимуляцию эпителизации раны
- 2) стимулирование роста грануляций
- 3) стимулирование процессов очищения раны
- 4) адаптацию краев раны

ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) ноющий, возникающий после сна
- 2) ноющий, возникающий в конце дня
- 3) периодический, ноющий
- 4) чрезвычайно интенсивный, распирающий

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЕ ФОРМЫ ГНОЙНОГО АРТРИТА ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1) протеем
- 2) стафилококком
- 3) гемолитическим стрептококком
- 4) пневмококком

ВЫСЫПАНИЕ НА КОЖЕ ГРУППЫ ПУЗЫРЬКОВ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ПО ХОДУ НЕРВНЫХ СТЕБЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эритематоза
- 2) простого пузырькового лишая
- 3) рожи
- 4) опоясывающего лишая

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

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

К ОСЛОЖНЕНИЯМ СЕПСИСА ОТНОСЯТ

- 1) кахексию
- 2) тромбоз
- 3) онхомироз
- 4) алопецию

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ВАЛ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ___ МАКРООРГАНИЗМА НА ВНЕДРИВШУЮСЯ ЧУЖЕРОДНУЮ МИКРОФЛОРУ

- 1) системного ответа
- 2) общей реакции
- 3) местной реакции
- 4) иммунной реакции

К ГЛАВНОМУ МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ РЕЗИНОВОГО ВЫПУСКНИКА ОТНОСЯТ

- 1) активную аспирацию
- 2) пассивный отток
- 3) гигроскопические свойства
- 4) капиллярные свойства

ФОРМИРОВАНИЕ ФУРУНКУЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ___ СУТОК

- 1) 8-10
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 3-4

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфангоит
- 2) лимфаденит
- 3) сепсис
- 4) тромбофлебит

РИСК КАРДИОТОКСИЧНОСТИ (УВЕЛИЧЕНИЕ QT) УВЕЛИЧИВАЕТ СОЧЕТАНИЕ АНТИБИОТИКОВ

- 1) фторхинолонов и макролидов
- 2) цефалоспоринов и аминогликозидов
- 3) цефалоспоринов и макролидов
- 4) пенициллинов и макролидов

К ВНЕЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) менингит
- 2) перитонит
- 3) гнойную эмболию
- 4) плеврит

ДЛЯ ОБРАБОТКИ КРАЯ, СТЕНКИ И ДНА РАНЫ, ИССЕЧЕННЫХ С НАЛОЖЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ШВА, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД АНТИСЕПТИКИ

- 1) биологический
- 2) механический
- 3) хирургический

4) химический

ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позднее появление гиперемии кожи и флюктуации
- 2) позднее появление симптомов интоксикации
- 3) раннее появление гиперемии кожи и флюктуации
- 4) раннее появление флюктуации и позднее – гиперемии кожи

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОСТНОГО ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колбообразный отек дистальной фаланги
- 2) пульсирующая боль в пальце
- 3) отек межфаланговых суставов
- 4) линейный периостит

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ БОЛЕЕ _____ В МИНУТУ ИЛИ $PaCO_2$ МЕНЕЕ ___

ММ РТ. СТ.

- 1) 36; 50
- 2) 25; 40
- 3) 20; 32
- 4) 30; 45

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ПРИ КОТОРОМ ОНИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ В РАЗМЕРАХ И ВЫЗЫВАЮТ БОЛЕЗНЕННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ

- 1) хлористого кальция
- 2) гепарина
- 3) аминокaproновой кислоты
- 4) викасола

ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗА ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) консервативным: повязки с гипертоническим раствором местно и антибиотики парентерально
- 2) консервативным: повязки с ПЭГ(полиэтиленгликоль)-мазью местно
- 3) оперативным: иссечение псевдофурункулов в пределах здоровых тканей
- 4) оперативным: вскрытие всех воспалительных очагов

ПРИЧИНОЙ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снежной палочка
- 2) гемолитический стрептококк
- 3) протей
- 4) пневмококк

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ _____ °С или ниже ____ °С

- 1) 39; 34
- 2) 37,5; 35,5
- 3) 37; 35
- 4) 38; 36

К УСЛОВИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ ТКАНИ (ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ СВОБОДНОГО ЛОСКУТА) ОТНОСЯТ

- 1) достаточное кровоснабжение раневого ложа
- 2) адекватный артериальный приток и венозный отток
- 3) адекватный артериальный приток без венозного оттока
- 4) стерильные условия

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПУЗЫРИ С ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ОТМОРОЖЕНИИ

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

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) изменение проницаемости стенок сосудов
- 2) контактную ингибицию, пролиферацию эпителиоцитов
- 3) синтез основного вещества и набухание коллагеновых волокон
- 4) миграцию лейко-, эритро- и тромбоцитов в область раны

КАКОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ СВОЙСТВО ПОЛОЖЕНО В ОСНОВУ АКТИВНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ?

- 1) разница температур в дренажной системе
- 2) создание проточной системы
- 3) высокое давление
- 4) искусственное создание вакуумного эффекта

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ПОКАЗАНО ПРИ

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

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНУТРИБРЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИНАДЛЕЖИТ ТАКИМ МИКРООРГАНИЗМАМ, КАК

- 1) кишечная палочка, бактероиды
- 2) стафилококк, стрептококк
- 3) клебсиелла, клостридия
- 4) фузобактерия, протей

ДРЕНИРОВАНИЕ ПРИ ПАНАРИЦИИ ПРОИЗВОДЯТ

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

ЧЕРЕЗ 20 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ РАНЫ ВЫПОЛНЯЮТ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ

- 1) гнойного очага
- 2) вторичную
- 3) первичную
- 4) третичную

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром местных воспалительных изменений
- 2) системная воспалительная реакция
- 3) полиорганный недостаточность
- 4) синдром эндогенной интоксикации

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) накостный остеосинтез
- 2) внеочаговый остеосинтез
- 3) скелетное вытяжение
- 4) гипсовая иммобилизация

ОЧИЩЕНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ

- 1) к концу второй недели
- 2) спустя две недели
- 3) на седьмые-десятые сутки
- 4) на четвертые-шестые сутки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ В ЦЕНТРЕ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ВЫПОЛНЯЮТ _____ РАЗРЕЗ

- 1) поперечный
- 2) продольный
- 3) крестообразный
- 4) косой

К ПЕРВОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) гнездный остеопороз, периостальную реакцию
- 2) равномерный остеопороз
- 3) остеосклероз
- 4) наличие тонкостенных костных полостей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация ортезом
- 2) скелетное вытяжение
- 3) малоинвазивный остеосинтез
- 4) фиксация гипсовой повязкой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скелетное вытяжение
- 2) малоинвазивный (стабильный) остеосинтез
- 3) фиксация ортезом
- 4) гипсовая иммобилизация

ПРИ ГНИЛОСТНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) метроджила и клиндамицина
- 2) клафорана
- 3) гентамицина
- 4) вибрамицина

ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) низкой вирулентности флоры и высокой реактивности организма
- 2) высокой вирулентности флоры и пониженной реактивности организма
- 3) высокой вирулентности флоры и высокой реактивности организма

4) низкой вирулентности флоры и пониженной реактивности организма

К САМЫМ ЧАСТЫМ ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) геморрой
- 2) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки
- 3) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях
- 4) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение суставных поверхностей
- 2) патологическая подвижность сустава
- 3) боль и флюктуация в суставе
- 4) утолщение менисков

ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) газожидкостная хроматография
- 2) полимеразная цепная реакция
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) реакция иммунофлюоресценции

ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) травматический шок
- 2) некроз кожи, мышц, костной ткани
- 3) отслойка эпидермиса с некрозом подкожной клетчатки
- 4) газообразование с некрозом мышц и соединительной ткани

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

- 1) раннее вставание
- 2) гипоксия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) восполненная кровопотеря

ПАНАРИЦИЙ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИИ ____ ПУТЁМ

- 1) лимфогенным
- 2) гематогенным
- 3) экзогенным
- 4) имплантационным

ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МАСТИТА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ АНТИБИОТИКОВ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ

- 1) проводят только после кипячения молока

- 2) временно прекращают
- 3) полностью прекращают
- 4) продолжают в обычном режиме

КОСТНОПЛАСТИЧЕСКАЯ НАДМЫШЦЕЛКОВАЯ АМПУТАЦИЯ БЕДРА, ПРИ КОТОРОЙ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ БЕДРА УКРЫВАЮТ ОПИЛОМ ПЕРЕДНЕЙ ЧАСТЬЮ НАДКОЛЕННИКА ПО АВТОРАМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Н.И. Пирогову
- 2) Каллендеру
- 3) Лисфранку
- 4) Грити-Шимановскому

ГАНГРЕНА - ЭТО

- 1) некроз тканей без тенденции к отграничению
- 2) дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению
- 3) омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением кровообращения
- 4) локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения

НА ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА КОЖИ НЕ ВЛИЯЕТ

- 1) ненадлежащая техника выделения и применения трансплантата
- 2) достаточное кровоснабжение раневого ложа
- 3) пигментация кожи
- 4) ватно-марлевая повязка, обеспечивающая тесный контакт между трансплантатом и раневым ложем

МИКРООРГАНИЗМЫ, НА КОТОРЫЕ O₂ ДЕЙСТВУЕТ ГУБИТЕЛЬНО, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) факультативными анаэробами
- 2) факультативными аэробами
- 3) микроаэрофилами
- 4) облигатными анаэробами

СИМПТОМОМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сильная боль в пораженной конечности
- 2) скованность в суставах нижних конечностях
- 3) гипертермия до 39° С
- 4) отек конечности

РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ ОБРАБОТКА _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) через 24-36
- 2) спустя 12
- 3) в первые 6

4) до 18

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ___ ТЕРАПИЮ

- 1) дезинтоксикационную
- 2) гирудо-
- 3) десенсибилизирующую
- 4) противовирусную

АНТИБИОТИКОМ ИЗ ГРУППЫ КАРБАПЕНЕМОВ, НЕ ИМЕЮЩИМ АНТИСИНЕГНОЙНОЙ АКТИВНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меропенем
- 2) дорипенем
- 3) имипенем
- 4) эртапенем

ПРИ ___ ВЫНУЖДЕННО ПРОИЗВОДЯТ АМПУТАЦИЮ

- 1) костном панариции
- 2) кожном панариции
- 3) сухожильном панариции
- 4) пандактилите

ПРИ ОСТРОМ МАСТИТЕ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ГНОЙНОГО ОЧАГА ПОКАЗАНА В ФАЗУ

- 1) серозно-инфильтративную
- 2) регенерации
- 3) застоя-нагрубания-отека
- 4) гнойно-некротическую

ТЯЖЕСТЬ И ДИНАМИКА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО

- 1) шкале Murray
- 2) шкале SOFA
- 3) индексу оксигенации
- 4) шкале APACHE II

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) гнойную
- 2) клостридиальную
- 3) неспецифическую
- 4) специфическую

ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖФАЛАНГОВЫХ ИЛИ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) суставным панарицием

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

ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ГЛУБОКИХ ТКАНЕЙ ВОЗНИКАЕТ, КАК ПРАВИЛО

- 1) колющая боль
- 2) покалывание
- 3) пульсирующая боль
- 4) жжение

ПОД «ГЕМАРТРОЗОМ» ПОНИМАЮТ

- 1) скопление крови в грудной клетке
- 2) скопление крови в полости сустава
- 3) организацию кровяного сгустка в полости сустава
- 4) кровотечение из полости сустава

ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРБУНКУЛА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОМЫ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) оперативное удаление опухолевидного образования
- 2) иммунокоррекцию
- 3) детоксикацию
- 4) рентгенотерапию

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ВСКРЫТИЕ ФЛЕГМОНЫ КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПИРОГОВА ПРОВОДЯТ НА

- 1) предплечье двумя боковыми разрезами
- 2) ладони срединным разрезом
- 3) кисти дуговым разрезом в области гипотенора
- 4) предплечье одним срединным разрезом

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) мокнущую экзему кожи мошонки
- 2) стрептодермию мошонки, некротический васкулит, простой герпес
- 3) ущемленную пахово-мошоночную грыжу, острый заворот и травму яичка

4) гонококковый баланит и баланопостит

ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ ВИЗУАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ органов малого таза
- 2) эндоректальное УЗИ
- 3) ирригоскопия
- 4) дефекография

___ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПАЛЬЦА

- 1) кожный панариций
- 2) подкожный панариций
- 3) пандактилит
- 4) подногтевой панариций

РАЗВИТИЕ КАК КОАГУЛЯЦИОННОГО, ТАК И КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА ВОЗМОЖНО В

- 1) кишке
- 2) головном мозге
- 3) почке
- 4) мягких тканях конечности

ЭТИОЛОГИЕЙ АБСЦЕССОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ВЫЗВАННЫЕ

- 1) энтерококками
- 2) клостридиями
- 3) патогенной флорой
- 4) аэробной и (или) условно анаэробной флорой, смешанной флорой

К ФАКТОРУ ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ

- 1) пили
- 2) эндотоксин
- 3) капсулу
- 4) экзотоксин

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ МЕСТНОГО ПРОЦЕССА, ПРОТЕКАЕТ В СРОКИ (В СУТКАХ)

- 1) пятые-шестые
- 2) седьмые-десятые
- 3) первые
- 4) вторые-четвертые

СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ РУБЕЦ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ

- 1) фасциальных структур нижних конечностей

- 2) кожи с нарушением росткового слоя
- 3) глубоких слоев мышечной ткани
- 4) кожи без нарушения росткового слоя

СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией
- 2) характеризующаяся очаговым гнойным или серозно-гнойным воспалением кожи, лихорадкой и интоксикацией
- 3) которая протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного
- 4) которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата

К РАННИМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) общее недомогание
- 2) озноб
- 3) боли в конечности
- 4) флегмону подкожной клетчатки

НАГНОИВШАЯСЯ КИСТА ЛЕГКОГО ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- 1) характеризующийся наличием ограниченной гнойной полости в легочной ткани
- 2) представляющий собой не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или доли
- 3) характеризующийся наличием некроза и гнойного расплавления легочной ткани с формированием полости
- 4) характеризующийся наличием врожденного или приобретенного полостного образования в легком, сообщающегося с бронхом и содержащего воздух, инфицированную жидкость, ткани

КАКОЙ ФАКТОР ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ?

- 1) масса тела больного
- 2) пол больного
- 3) тип сахарного диабета
- 4) диабетическая нейропатия

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ (БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ, ГНОЯ, ОСТЕОМИЕЛИТА) ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИНАМИКИ В СОСТОЯНИИ ЯЗВЫ

- 1) продолжается 2 недели до направления в стационар
- 2) продолжается 1 месяц до направления в стационар
- 3) продолжается до заживления язвы, стационарное лечение не показано
- 4) прекращается, показано срочное направление в стационар

МЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика
- 2) сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2–3 часов
- 3) электрофорез тканей поясничной области
- 4) вакуумный дренаж грудной полости

ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ФАСЦИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезинтоксикационная терапия
- 2) инфузионная терапия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) хирургическое лечение

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНОГО РАЗРЫВА МЫШЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) операцию
- 2) давящую повязку
- 3) липкопластырное вытяжение
- 4) пункцию гематомы

ОТЛИЧИЕ ГИДРАДЕНИТА ОТ ЛИМФАДЕНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) поверхностном расположении и интимной спайкой с кожей
- 2) отсутствии гнойно-некротических стержней
- 3) поражении в основном слизистой оболочки
- 4) локализации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКИХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма прямой кишки
- 2) перенесенный острый парапроктит
- 3) хронический геморрой
- 4) операции на анальном канале

ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) кахексия
- 2) анемия
- 3) высокий уровень антимикробных антител в крови
- 4) нецелостность кожных покровов

НАЗНАЧЕНИЕ ___ ПРОТИВОПОКАЗАНО В РАННЕЙ СТАДИИ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) витаминотерапии
- 2) антибиотикотерапии
- 3) лечебной физкультуры
- 4) гемотрансфузии

СТАДИЯ ПРОЛЕЖНЯ, ДОСТИГАЮЩЕГО ФАСЦИИ, НО НЕ ПРОНИКАЮЩЕГО ГЛУБЖЕ

ФАСЦИИ, СООТВЕТСТВУЕТ

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

КАКОЕ ИЗ НАЗВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСИТСЯ К АКТИВНОМУ ДРЕНИРОВАНИЮ?

- 1) введение резиновой трубки в просвет брюшной полости при перитоните
- 2) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 3) введение в рану гигроскопической марли с перчаточной резиной
- 4) использование вакуумных конструкций по способу Редона или Н.И. Каншина

НЕКРОЗ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ФЕРМЕНТАТИВНЫМ РАЗМЯГЧЕНИЕМ И РАСПЛАВЛЕНИЕМ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденофлегмона
- 2) тромбофлебит
- 3) сепсис
- 4) гипертермия

ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ И БОЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТМОРОЖЕНИЯ

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

ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) поверхностная ссадина
- 2) неосложненный подвывих бедра
- 3) неосложненный закрытый перелом
- 4) карбункул лица

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ СЕПТИКОПИЕМИИ ОТ СЕПТИЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К КЛЕТОЧНЫМ МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) фактор Хагемана
- 2) простагландины
- 3) брадикинин
- 4) фактор некроза опухоли

ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДАЛЕКО ЗА ПРЕДЕЛЫ ИЗМЕНЕННОЙ КОЖИ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) грибковом поражении
- 2) сахарном диабете
- 3) флегмоне
- 4) анаэробной инфекции

ИЗ ВСЕХ ПАНАРИЦИЕВ ТОЛЬКО ПРИ КОСТНОМ ПАНАРИЦИИ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) дренирование через 2 параллельных разреза
- 2) пункцию
- 3) секвестрэктомию
- 4) иммобилизацию пальца

К ПРИЗНАКУ КОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ ОТНОСЯТ

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

РАЗВИТИЮ СЕПСИСА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) акромегалия
- 2) бронхиальная астма
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) сахарный диабет

ОСНОВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие восходящего лицевого тромбофлебита
- 2) образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием
- 3) нарушение дыхания за счёт отёка
- 4) угроза развития осложнений со стороны органа зрения

НЕФРОТОКСИЧЕСКИМ И ОТОТОКСИЧЕСКИМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАНЫ ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) стимулирование процессов очищения раны

- 2) стимулирование роста грануляций
- 3) создание покоя ране и адаптацию краев раны
- 4) кожную пластику раневой поверхности

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угроза асфиксии при большом количестве мокроты и поступлении ее в контралатеральное легкое
- 2) гидроторакс
- 3) сепсис
- 4) наличие бронхиального свища

ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА НЕОБХОДИМО

- 1) проникновение патогенного микроба в восприимчивый организм
- 2) внедрение умеренного фага
- 3) наличие определенных условий внешней среды
- 4) отсутствие вирулентного штамма

РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ В ВИДЕ ЛИНЕЙНЫХ ПРОСВЕТЛЕНИЙ В СУБЭПИФИЗАРНОЙ ЗОНЕ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА ___ ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 7–10
- 2) 11–14
- 3) 5–6
- 4) 15–18

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПРИ ПИОМИОЗИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

- 1) энтеробактерии
- 2) *St.pneumoniae*
- 3) *St.aureus*
- 4) ?-гемолитический стрептококк группы А

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРАВЕЕ СЕРПОВИДНОЙ СВЯЗКИ И КПЕРЕДИ ОТ ВЕНЕЧНОЙ СВЯЗКИ АБСЦЕСС ВСКРЫВАЮТ

- 1) по А.В.Мельникову
- 2) через верхнесрединный доступ
- 3) пункцией и дренированием под контролем УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 4) по Клермону

ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАРОНИХИИ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) под проводниковой анестезией
- 2) без анестезии
- 3) под эпидуральной анестезией
- 4) под общим наркозом

ПО СТЕПЕНИ ОБСЕМЕНЁННОСТИ И НАЛИЧИЮ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ ВСЕ РАНЫ

ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) хронические, инфекционные, гнойно-воспалительные
- 2) асептические, контаминированные и инфицированные
- 3) асептические, условно чистые и инфицированные
- 4) чистые, контаминированные и инфицированные

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) атрофию мышц тенара и гипотенара, нарушение чувствительности 4,5 пальцев кисти
- 2) отсутствие активных движений всех пальцев кисти и нарушения чувствительности кисти
- 3) отсутствие сгибания кисти и пальцев кисти в кулак, расстройство иннервации 1-3 пальцев
- 4) отсутствие разгибания кисти и пальцев кисти и онемение дорсальной поверхности кисти («висячая кисть»)

РЕКОМЕНДУЕМЫМ АНТИСЕПТИКОМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ РОСТ БИОПЛЕНКООБРАЗУЮЩИХ МИКРООРГАНИЗМОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фурацилин
- 2) хлоргексидин
- 3) перекись водорода
- 4) пронтосан

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРБУНКУЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) физиолечение
- 2) дугообразный разрез
- 3) линейный разрез
- 4) иссечение гнойника после крестообразного разреза

ПОД ТЕРМИНОМ «АНТИСЕПТИКА» ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА

- 1) стимуляцию факторов специфической и неспецифической защиты организма
- 2) инфекционный процесс с целью его прекращения или ослабления путем введения в организм химиотерапевтических средств
- 3) уничтожение микробов в патологическом образовании, в ране или организме в целом
- 4) предупреждение попадания инфекции в рану

СИСТЕМНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛОВЛЕННЫ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ В КРОВОТОКЕ

- 1) микроорганизмов
- 2) экзотоксинов
- 3) эндотоксинов
- 4) макрофагов

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование кисты
- 2) организация
- 3) нагноение
- 4) петрификация

ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА - ЭТО

- 1) локальный некроз тканей при сдавлении
- 2) некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур
- 3) дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению
- 4) гангрена кожи и подлежащих тканей

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) массаж и лечебную гимнастику
- 2) пластику связки с использованием артроскопической техники
- 3) фиксацию гипсовой повязкой
- 4) фиксацию ортезом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) введение спазмолитиков
- 2) применение физиопроцедур
- 3) ограничение введения жидкостей
- 4) вскрытие гнойного очага

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 79 ЛЕТ НЕЗАЖИВАЮЩАЯ РАНА НА ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЯТКИ, ТО ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ БУДЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) отслоение краев раны от дна и наличие серозно-гнойного отделяемого с неприятным запахом
- 2) пульс 2+ в артерии тыла стопы и 1+ в задних большеберцовых артериях
- 3) побледнение кожи вокруг раны
- 4) значение ЛПИ, равное 0.6

ПЕРЕЛОМОМ КОЛЛЕСА НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) плечевой кости
- 2) дистального метаэпифиза лучевой кости в типичном месте со смещением обломков
- 3) костей голени
- 4) костей предплечья средней трети

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТАФИЛОКОККИ ВЫЗЫВАЮТ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) костей и суставов
- 2) кожи

- 3) органов брюшной полости
- 4) органов малого таза

ОТЛИЧИЕ ГИДРАДЕНИТА ОТ ФУРУНКУЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) поражении в основном слизистой оболочки
- 2) локализации
- 3) поражении всех слоев кожи
- 4) отсутствии гнойно-некротических стержней

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация ортезом
- 2) скелетное вытяжение
- 3) оперативное лечение (остеосинтез)
- 4) гипсовая повязка

ПРИ ПАРАПРОКТИТЕ РАЗРЕЗ ПРОИЗВОДЯТ _____ СФИНКТЕРА

- 1) непосредственно у наружного
- 2) отступив 1,5–2 см от наружного
- 3) непосредственно у внутреннего
- 4) отступив 3–4 см от внутреннего

ПРИ ОСТРОМ МАСТИТЕ РАДИАЛЬНЫЕ РАЗРЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ, ЕСЛИ ГНОЙНИК ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) ретромаммарно
- 2) парамаммарно
- 3) субареолярно
- 4) интрамаммарно

СОСТОЯНИЕМ ТКАНИ В ОЧАГЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склероз
- 2) гипертрофия
- 3) расплавление
- 4) пропитывание фибрином

ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ

- 1) наступает полное отторжение тканей
- 2) создаются хорошие условия для развития микроорганизмов
- 3) ткани мумифицируются
- 4) у пастозных, тучных людей отекают конечности

СИСТЕМОЙ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРОБОВ В ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дезинфекция
- 2) асептика

- 3) стерилизация
- 4) антисептика

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЛИЦ ___ ВОЗРАСТА

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

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

- 1) 11×10^9 /л или менее 3
- 2) 10
- 3) 12×10^9 /л или менее 4
- 4) 13×10^9 /л или менее 5

ТОФУС ПРИ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СКОПЛЕНИЕ

- 1) сгустков тромбоцитов
- 2) сесамовидных костей
- 3) солей пирофосфата кальция
- 4) кристаллов мочевой кислоты

ПРИЗНАКОМ ОБЩЕЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВНЕДРЕНИЕ ГНОЕРОДНЫХ МИКРОБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) эубрадия
- 3) гипотермия
- 4) лихорадка

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) десенсибилизирующая и антибактериальная терапия
- 2) противошоковая терапия
- 3) вскрытие очага инфекции с некрэктомией и оксигаротерапией
- 4) введение лечебных доз противостолбнячной сыворотки

___ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ ГНОЙНИКА В ТОЛЩЕ КОЖИ ПОД ЭПИДЕРМИСОМ

- 1) подкожный панариций
- 2) кожный панариций
- 3) паронихий
- 4) пандактилит

ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО

ВЫПОЛНИТЬ

- 1) два продольных разреза по ладонно-боковым поверхностям ногтевой фаланги с обеих сторон
- 2) полукруглый разрез по свободному краю ногтевой пластинки
- 3) продольный разрез по центру ладонной поверхности ногтевой фаланги
- 4) разрез в межмышечное пространство гипотенара

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ СРЕДНЕЙ ФАЛАНГИ 5-ГО ПАЛЬЦА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие флегмоны плеча
- 2) тендовагинит
- 3) жировая эмболия сосудов легких
- 4) некроз сухожилия сгибателя пальца

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ЗНАЧЕНИЯМ ТСРО2 (ТРАНКУТАННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА) НИЖЕ 20 ММ РТУТНОГО СТОЛБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение чувствительности
- 2) легкая эритема при опускании конечности
- 3) боль в покое
- 4) замедленное, но удовлетворительное заживление ран

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) людей старческого возраста
- 2) взрослых мужчин
- 3) детей и подростков мужского пола
- 4) молодых женщин

АКТИВНЫМ ДРЕНИРОВАНИЕМ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительное дренирование раны с постоянной вакуумаспирацией
- 2) отток гноя по дренажной трубке по силе тяжести
- 3) отток гноя по капиллярному дренажу
- 4) установка резиновых выпускников

С УМЕНЬШЕНИЕМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ПРОГНОЗ ПРИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЕ

- 1) зависит от вида возбудителя
- 2) улучшается
- 3) ухудшается
- 4) не изменяется

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) неспецифическое средство предупреждения инфекционных осложнений
- 2) специфическое средство предупреждения инфекционных осложнений
- 3) средство регулирующее углеводный обмен

4) средство коррекции иммунологической реактивности

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ГНОЙНОГО АРТРИТА ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1) стафилококком
- 2) гемолитическим стрептококком
- 3) синегнойной палочкой
- 4) ассоциацией микроорганизмов

НЕКРОЗ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕМ И ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

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

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) лимфатическом панариции
- 2) эризепилоиде
- 3) карбункуле
- 4) эритематозной форме рожи

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) эпифиз
- 2) метафиз
- 3) эпифизарный хрящ
- 4) надкостница

МЕСТНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, В ВИДЕ КРАСНОТЫ И ПОЛОС НА КОЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лимфангиит
- 2) тромбофлебит
- 3) лимфаденит
- 4) тромбангиит

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиопневмоторакс с большим сбросом воздуха через бронхиальный свищ
- 2) угроза асфиксии при большом количестве мокроты и поступлении ее в контралатеральное легкое
- 3) сепсис

4) легочное кровотечение

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ФАСЦИИТОВ И ЦЕЛЛЮЛИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проводниковое обезболивание
- 2) применение хлорэтила
- 3) местное обезболивание
- 4) общий наркоз

ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ В ГИБНУЩЕЙ ТКАНИ ФЕРМЕНТАТИВНОГО РАСПЛАВЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ___ НЕКРОЗ

- 1) влажный
- 2) коагуляционный
- 3) гангренозный
- 4) колликвационный

ЦЕЛЛЮЛИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) некротическое поражение подкожной клетчатки с участием анаэробных микроорганизмов
- 2) воспалительное заболевание подкожной клетчатки
- 3) прогрессирующий отек подкожной клетчатки
- 4) гнойное воспаление подкожной клетчатки

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) отсутствие сгибания кисти и пальцев кисти в кулак, расстройство иннервации 1-3 пальцев
- 2) атрофию мышц тенара и гипотенара, межкостных мышц, нарушение чувствительности 4,5 пальцев кисти
- 3) отсутствие разгибания кисти и пальцев кисти и онемение дорсальной поверхности кисти («висячая кисть»)
- 4) отсутствие активных движений всех пальцев кисти и нарушения чувствительности кисти

ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ, ОБЪЕДИНЁННЫМ ОБЩИМ ИНФИЛЬТРАТОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) карбункулом
- 2) флегмоной
- 3) фурункулом
- 4) гидраденитом

ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДОМ БЕЛКОВЫХ ДИСПРОТЕИНОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиалиноз
- 2) коагуляционный некроз
- 3) склероз
- 4) петрификация

ПРИ ПАНАРИЦИЯХ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) при фебрильной лихорадке
- 2) в гнойно-некротическую фазу воспаления
- 3) при отсутствии антибиотиков
- 4) при лимфангите

ОСТРАЯ СТАДИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТСЯ ____ДНЕЙ

- 1) 14-21
- 2) 21-35
- 3) 1-2
- 4) 7-10

БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перелом головки бедренной кости
- 2) коксартроз
- 3) остеомиелит головки бедра
- 4) асептический некроз головки бедренной кости

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВОВ МЕНИСКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ (компьютерная томография)
- 2) МРТ (магнитно-резонансная томография)
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 4) рентгенография

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ФАСЦИИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ДЛЯ АЛЬБУМИНОЗНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОЛЬЕ ХАРАКТЕРНО

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

СЕТЧАТЫЙ ЛИМФАНГИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ

- 1) поражением в основном слизистой оболочки
- 2) отсутствием гиперемии кожи

- 3) локализацией инфекции в сосочковом слое кожи
- 4) отсутствием повышения температуры тела

ЧАЩЕ ВСЕГО ПИОМИОЗИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) ХНЗЛ (хронические неспецифические заболевания легких), ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)
- 2) ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), атеросклерозом
- 3) ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), сахарным диабетом
- 4) сахарным диабетом, тиреотоксикозом

ДЛЯ ЯГОДИЧНО-РЕКТАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) кровянистые выделения из прямой кишки
- 2) лихорадки
- 3) пульсирующие боли
- 4) отеки и гиперемия кожи в области промежности

АНТИБИОТИКОГРАММОЙ НАЗЫВАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) антибиотиков к микробам
- 2) микробов к антибиотикам
- 3) растений к антибиотикам
- 4) животных к антибиотикам

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ СРЕДНЕЙ ФАЛАНГИ 5-ГО ПАЛЬЦА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) некроз сухожилия сгибателя пальца
- 2) развитие флегмоны плеча
- 3) тендовагинит
- 4) жировая эмболия сосудов легких

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

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

ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА СЛУЖИТ

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

БРИТЬЕ КОЖИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) утром в день операции
- 2) перед поступлением в стационар
- 3) за сутки до операции
- 4) вечером накануне операции

ОТБОР ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) во время лечения
- 2) до начала антибактериальной терапии
- 3) независимо от начала лечения
- 4) через неделю после заболевания

КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ГИДРАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) наличие некротического центра
- 2) образование гиперемированного и инфильтрированного участка кожи
- 3) наличие фолликулярной пустулы
- 4) образование плотного болезненного узла и инфильтрата

ПРОБА РИВАЛЬТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

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

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ 3-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сухожильный панариций
- 2) флегмона предплечья
- 3) костный панариций
- 4) суставный панариций

ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЭРИЗИПЕЛОИДА ОТ ПАНАРИЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) отсутствии отёка
- 2) отсутствии локальной болезненности
- 3) наличии гиперемии
- 4) наличии лимфангита

ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАНЫ ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противовоспалительное лечение
- 2) создание покоя и адаптация краев раны
- 3) кожная пластика раневой поверхности
- 4) стимулирование процессов очищения раны

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

АНАЭРОБНЫМИ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) факультативные анаэробы
- 2) анаэробные микроорганизмы, не образующие спор
- 3) грамположительные кокки
- 4) строгие анаэробы

ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) гентамициновую мазь
- 2) линимент синтомицина 5%
- 3) диоксициновою мазь 5%
- 4) линкомициновую мазь

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резиновый выпускник
- 2) перфорированная трубка для пассивного оттока
- 3) марлевый тампон
- 4) активное дренирование

ПОКАЗАНИЕМ К АРТРОТОМИИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ФУРУНКУЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) палочка свиной рожи
- 2) стафилококк
- 3) клебсиелла
- 4) стрептококк

САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация гипсовой повязкой
- 2) остеосинтез специальной волярной пластиной с угловой стабильностью винтов
- 3) физиолечение
- 4) фиксация ортезом

КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышением температуры тела
- 2) повышением артериального давления
- 3) головокружением
- 4) гипертермией и болезненностью в зоне поражения кости

НАРУЖНЫМ ИСКУССТВЕННЫМ СВИЩОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериовенозный шунт
- 2) гастростома
- 3) урахус
- 4) холедоходуоденоанастомоз

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ПАРОТИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) парез ветвей лицевого нерва
- 2) парез ветвей тройничного нерва
- 3) формирование свища
- 4) развитие флегмоны шеи

ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

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

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

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

4) астенический

ПЕРИОСТИТ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) хронизации процесса
- 2) интрамедуллярной фазе процесса
- 3) экстрамедуллярной фазе процесса
- 4) формировании свища

К ХИМИЧЕСКИМ АНТИСЕПТИКАМ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) сулема, лизоформ
- 2) серебро, нитрат, фенол
- 3) спирт этиловый, лизоформ, метиленовый синий
- 4) раствор формальдегида, лизоформ

НАГНОЕНИЕ ГРУДИНЫ ПОСЛЕ СТЕРНОТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

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

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПКС (ПЕРЕДНЯЯ КРЕСТООБРАЗНАЯ СВЯЗКА) КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом переднего выдвигающего ящика (смещение большеберцовой кости вперёд на 0.5-1 см и более)
- 2) симптом заднего выдвигающего ящика (смещение большеберцовой кости назад на 0.5-1 см и более)
- 3) болезненность по ходу суставной щели
- 4) нарушение функции сустава

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕЛЛЮЛИТА ПРИ НАЛИЧИИ В РАНЕ НЕКЛОСТРИДАЛЬНЫХ АНАЭРОБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) яркая гиперемизированная кожа
- 2) серо-грязный цвет подкожной клетчатки и фасции
- 3) отек подкожно-жировой клетчатки
- 4) выраженная диффузная кровоточивость тканей

___ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) компьютерная томография
- 2) фистулография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенологическое исследование

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА МЕЛЬНИКОВА, НАЦЕЛЕННАЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ

ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСНОВАНА НА

- 1) усилении боли при пальпации
- 2) увеличении частоты сердечных сокращений
- 3) нарастании отека пораженной конечности
- 4) ослаблении пульсации на сосудах конечности

ПРИ ЦЕЛЛЮЛИТЕ ВСЛЕДСТВИЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ РАНЫ ГРУППОЙ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИХ АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) в пределах измененной окраски кожи
- 2) далеко за пределы измененной кожи
- 3) локально
- 4) в пределах одной анатомической области

К БИОЛОГИЧЕСКИМ АНТИСЕПТИКАМ - ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) трипсин, террилитин, папаин
- 2) химотрипсин, стрептокиназа, рибонуклеаза
- 3) химопсин, коллагеназа, ируксол
- 4) рибонуклеаза, химопсин, трипсин

К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРА ОТНОСЯТ

- 1) вывих бедра
- 2) перелом шейки бедра
- 3) остеопороз
- 4) ушиб тазобедренного сустава

БОЛЬНОМУ С ГАНГРЕНОЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, КИШКА И ДР.) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) мультимодальной анальгезии
- 2) антикоагулянтной терапии
- 3) экстренной лапаротомии с удалением пораженного органа
- 4) массивной антибиотикотерапии

ПРИ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ___ ТИП НЕКРОЗА

- 1) коагуляционный
- 2) колликвационный
- 3) смешанный
- 4) анаэробный

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ С ПОМОЩЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) костная крепитация
- 2) гиперемия кожи

- 3) бледность кожных покровов
- 4) отек конечности

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кахексия
- 2) черный цвет тканей
- 3) выраженная отечность конечности
- 4) гипергликемия

К ОСЛОЖНЕНИЯМ СЕПСИСА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз
- 2) геморрагию
- 3) алопецию
- 4) онихомикоз

ЛЕЧЕНИЕ КАРБУНКУЛА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) вскрытие гноя
- 2) протеолитические ферменты
- 3) полный покой пораженному органу, местное лечение
- 4) полный покой пораженному органу, обкалывание очага воспаления антибиотиком

ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ АКТИВНОМ ДРЕНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предупреждение воспалительного процесса
- 2) предупреждение генерализации инфекции
- 3) антибактериальное действие
- 4) механическое очищение очага

К МЕРОПРИЯТИЯМ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) массаж конечности
- 2) активные движения в суставах конечности
- 3) иммобилизацию конечности гипсовой повязкой
- 4) скелетное вытяжение

РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ЭПИФИЗАРНОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием очагов деструкции
- 2) линейной периостальной реакцией
- 3) расширением суставной щели
- 4) игловатым периоститом

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПИОМИОЗИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ МЫШЦЫ

- 1) лица

- 2) поясницы
- 3) конечностей
- 4) туловища

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «КАРБУНКУЛ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ» СЛЕДУЕТ

- 1) назначить физиолечение
- 2) оперировать
- 3) проводить наблюдение
- 4) назначить антибиотикотерапию

ЛИМФЕДЕМЫ ИМЕЮТ ___ ФОРМЫ

- 1) эритематозную, эритематозно-буллезную, эритематозно-геморрагическую, буллезно-геморрагическую
- 2) первичную, вторичную, рецидивирующую
- 3) дискоидную, диссеминированную и симметричную
- 4) транзиторную, лабильную, стабильную

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИДРАДЕНИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

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

БУРСИТОМ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) септический артрит локтевого сустава
- 2) подагра
- 3) ревматоидный артрит локтевого сустава
- 4) воспаление синовиальной сумки локтевого отростка

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ ___ ФОРМЫ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ

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

ПРИ МЕТАЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) эпифизарный отдел трубчатой кости
- 2) диафизарный отдел трубчатой кости
- 3) кортикальный слой кости
- 4) тотальное поражение костного мозга

CLOSTRIDIUM PERFRINGENS ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ

- 1) газовой гангрены
- 2) псевдомембранозного колита
- 3) ботулизма

4) токсинемической инфекции

ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонит
- 2) неосложненный закрытый перелом
- 3) поверхностная ссадина
- 4) неосложненный вывих

КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА В РАННЕЙ СТАДИИ ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ ВКЛЮЧАЕТ ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ЛИХОРАДКУ

- 1) боли в промежности, мошонке и прямой кишке
- 2) гиперемию анальной области
- 3) интенсивные боли в промежности, мошонке и прямой кишке
- 4) отек и эритему мошонки

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) глюкозы
- 2) креатинина
- 3) общего белка
- 4) альбумина

ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) воспалении надкостницы
- 2) формировании патологического свища
- 3) разрушении костной структуры
- 4) повышении внутрикостного давления

В РАННЕЙ СТАДИИ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) введения антибиотиков
- 2) экстренной операции
- 3) введения витаминов
- 4) переливания препаратов и компонентов крови

ПРИ ФЛЕГМОНЕ СРЕДИННОГО ЛАДОННОГО ПРОСТРАНСТВА КИСТИ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) хирургическое
- 2) физиотерапевтическое
- 3) симптоматическое
- 4) антибактериальное

ОСЛОЖНЕНИЕМ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИИ ГОЛЕНИ ПО ПИРОГОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз надколенника

- 2) некроз пяточного бугра
- 3) остеомиелит большеберцовой и малоберцовой кости
- 4) тромбоз большой подкожной вены

МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА И ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотикотерапия
- 2) физиотерапия
- 3) постуральный дренаж
- 4) санационная бронхоскопия

ВЫ ЗАНИМАЕТЕСЬ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТКИ С РАСХОЖДЕНИЕМ ШВА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. ОНА ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО ОКОЛО 6 НЕДЕЛЬ НАЗАД ВЕСИЛА 68 КГ, А СЕЙЧАС ВЕСИТ ТОЛЬКО 54 КГ. ТАКАЯ ПОТЕРЯ ВЕСА

- 1) препятствует заживлению раны, и пациентке следует обратиться к специалисту по питанию для подбора диеты, направленной на увеличение мышечной массы
- 2) это нормально после хирургического вмешательства, и рана заживет в положенный срок
- 3) после хирургического вмешательства существенна, но рана заживет при увеличении количества потребляемого белка
- 4) указывает, что пациентке следует заниматься физическими упражнениями для набора мышечной массы

ОТМОРОЖЕННЫЙ СЕГМЕНТ КОНЕЧНОСТИ АМПУТИРУЮТ ПРИ

- 1) гангрене конечности
- 2) резко выраженном отеке конечности
- 3) остеоллизисе
- 4) функционально неполноценной культе

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИМПЛАНТАТ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИИ ТАКОГО ФЕНОМЕНА КАК

- 1) бактериологическая инвазия
- 2) микробная ассоциация
- 3) биологическая пленка
- 4) инвазивный рост

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ У БОЛЬНОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ

ФАСЦИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкая болезненность при пальпации
- 2) отек
- 3) гиперемия
- 4) тошнота

КАКИЕ ВИДЫ АНТИСЕПТИКИ СУЩЕСТВУЮТ?

- 1) химическая, механическая, биологическая, общая, физическая
- 2) смешанная, химическая, биологическая, лазерная, местная
- 3) биологическая, химическая, механическая, смешанная, физическая
- 4) механическая, биологическая, смешанная, физическая, ультразвуковая

ЕСЛИ КОЖА ВОКРУГ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА ИМЕЕТ БЛЕДНУЮ ВОСКОВУЮ ОКРАСКУ С ПЕРЛАМУТРОВЫМ ОТТЕНКОМ, А ПО ПЕРИФЕРИИ - ЛОСНЯЩАЯСЯ, СТЕКЛОВИДНАЯ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ У ПАЦИЕНТА

- 1) актиномикоз
- 2) туберкулез
- 3) сибирскую язву
- 4) ному

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ В КАЧЕСТВЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) круговая гипсовая повязка до локтевого сустава
- 2) круговая гипсовая повязка до нижней трети плеча
- 3) тыльный гипсовый лангет
- 4) тыльный и ладонный гипсовый лангет

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый аппендицит
- 2) политравма
- 3) острый панкреатит
- 4) синдром системного воспалительного ответа

К КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) одышку с затруднением выдоха
- 2) снижение уровня гемоглобина
- 3) боль в грудной клетке с иррадиацией в лопатку
- 4) боль в грудной клетке при вдохе

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местное расстройство кровообращения
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) нарушение иннервации

4) расстройство водно-электролитного баланса

ДЛЯ РАНЫ В ФАЗУ ЭКССУДАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) грануляционной ткани
- 2) некроза тканей
- 3) склеротической ткани
- 4) краевой эпителизации

ПОД ФЛЕГМОНОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) ограниченное воспаление клетчатки
- 2) гнойное воспаление сальных желез
- 3) разлитое воспаление клетчатки
- 4) гнойное воспаление потовых желез

БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослизнение
- 2) нагноение
- 3) организация
- 4) секвестрация

ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) патологический процесс, характеризующийся наличием ограниченной гнойной полости в легочной ткани
- 2) генерализованный процесс в легочной ткани
- 3) патологический процесс, характеризующийся наличием некроза и гнойного расплавления легочной ткани с формированием полости
- 4) патологический процесс, который представляет собой не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или доли

ОСОБЕННОСТЬЮ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая гнойная инфекция без метастазирования
- 2) отсутствие токсинообразования
- 3) тяжелая гнойная инфекция с токсинообразованием и метастазированием
- 4) тяжелая гнойная инфекция с токсинообразованием

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) подмышечный
- 2) лучевой
- 3) срединный
- 4) мышечно-кожный

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СЕПСИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азотемией
- 2) повышением активности АлАТ (аланинаминотрансфераза) и АсАТ

(аспартатаминотрансфераза)

- 3) анурией
- 4) креатининемией

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ПРОИЗВОДЯТ

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

ЗА ФИКСАЦИЮ ДЕФОРМАЦИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТВЕЧАЕТ

- 1) атрофия
- 2) гликозилирование
- 3) уменьшение мышечной силы
- 4) утрата защитной чувствительности

ПЕРВИЧНО-ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ

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

БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ; 3 СУТОК НАЗАД ПОРЕЗАЛ НОГУ, ДОСТАВЛЕН В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. ТЕМПЕРАТУРА – 38,7° С, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, ТРИЗМ, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, РАСПИРАЮЩАЯ БОЛЬ В РАНЕ. У ПАЦИЕНТА

- 1) артериальный тромбоз
- 2) анаэробная газовая гангрена
- 3) столбняк
- 4) флегмона бедра

ЦВЕТ ТКАНИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) липофусцином
- 2) сернистым железом
- 3) солянокислым гематином
- 4) меланином

ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ФЛОРЫ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) грибковую
- 2) неспецифическую
- 3) гнойную
- 4) специфическую

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЧИКАГСКОЙ СОГЛАСИТЕЛЬНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ (1991Г.) СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ СЕПСИС

- 1) с признаками тканевой и органной гипоперфузии: уровень лактата в крови >2 mmol/l
- 2) с признаками тканевой и органной гипоперфузии: уровень лактата в крови >1 mmol/l
- 3) с наличием синдрома гипоперфузии
- 4) тяжелый с наличием синдрома гипоперфузии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) взятие мазка, окраска по Грамму
- 2) осмотр
- 3) посев
- 4) нативная микроскопия

ГИДРАДЕНИТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ В

- 1) подмышечной впадине
- 2) перианальной области
- 3) области ягодичной складки
- 4) области пупка

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

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

ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ I ТИПА (ОТЕК КВИНКЕ, АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК) НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1) ванкомицин, клиндамицин
- 2) гентамицин, амикацин
- 3) цефуроксим, цефотаксим
- 4) меропенем, имипенем

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРОЦЕССА ПРИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

- 1) туловища
- 2) конечностей
- 3) головы и шеи
- 4) кишечника

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) взрослых старческого возраста
- 2) детей и подростков женского пола
- 3) взрослых зрелого возраста
- 4) детей и подростков мужского пола

САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ СПИЦ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибактериальная внутривенная терапия
- 2) домонтаж аппарата дополнительными спицами и винтами
- 3) местное лечение без удаления спицы
- 4) удаление этой спицы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ ЕЁ ОЧИЩЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) выполнение первичной хирургической обработки
- 2) наложение ранних вторичных швов
- 3) лечение протеолитическими ферментами
- 4) наложение первично-отсроченных швов

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ ___ УДАРОВ В 1 МИНУТУ

- 1) 90
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 110

ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ___ ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ

- 1) наличие секвестра
- 2) варикозное расширение вен
- 3) эндартериит сосудов
- 4) снижение температуры

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) закрытого дренирования средостения и консервативной терапия
- 2) вскрытия, санации, дренирования и последующего лаважа средостения
- 3) тампонады и микродренирования средостения
- 4) санации и тампонады средостения

ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ФЕНОМЕН ЗАДЕРЖКИ ПЕРЕСАДКИ ЛОСКУТА

- 1) использование свободного лоскута широчайшей мышцы спины для закрытия дефекта кожи головы

- 2) пересадка дельтопекторального лоскута сразу после удаления некротических масс на шею
- 3) перемещение кожной площадки размером 3×3 см под углом 45°
- 4) выделение ножки TRAM-лоскута через 2 недели после перевязки обеих глубоких нижних надчревных артерий

ПАТОГЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЙСТВОМ ___ МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1) семейства
- 2) рода
- 3) вида
- 4) штамма

МИКРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИЗУЧАЮТ ___ СВОЙСТВА БАКТЕРИЙ

- 1) культуральные
- 2) морфологические и тинкториальные
- 3) антигенные
- 4) токсигенные

ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейтропения и лимфопения
- 2) моноцитоз и эозинопения
- 3) лейкоцитоз и нейтрофилия
- 4) лимфоцитоз и моноцитоз

ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ФАСЦИИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) КФК (креатинкиназа)
- 3) псевдохолинэстеразы
- 4) α-амилазы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) в летне-весеннем периоде
- 2) в осенне-зимнем периоде
- 3) зимой
- 4) весной

К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ КРАСИТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) риванол
- 2) фурагин
- 3) йодонат
- 4) раствор хлорной извести

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ РАСТВОР

- 1) бриллиантового зелёного

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

БУРНОЕ РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ СОСУДЫ, С ОБРАЗОВАНИЕМ ТРОМБОЗОВ, ОБШИРНЫХ ОТЕКОВ НАЗЫВАЕТСЯ ___ РЕАКЦИЕЙ

- 1) гипергической
- 2) анергической
- 3) нормергической
- 4) гиперергической

БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, КРЕПИТАЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕЗКАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого неспецифического парапроктита
- 2) фолликулярного простатита
- 3) анаэробного парапроктита
- 4) абсцесса предстательной железы

В НАЧАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО МАСТИТА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) сцеживание молока
- 2) разрез
- 3) ультразвуковая терапия
- 4) антибактериальная терапия

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕЙСТВИЯ СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ОТНОСЯТ

- 1) расстройство зрения
- 2) спазм жевательных мышц
- 3) высыпания на коже
- 4) тошноту

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЛИЦА ФУРУНКУЛ

- 1) щеки, околоушно-жевательной области
- 2) периорбитальной области, переносицы
- 3) верхней губы, угла рта, подглазничной области
- 4) нижней губы, подбородка

НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ЗАДАЧАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ОТВЕЧАЕТ

- 1) использование мембранного дренирующего устройства
- 2) вскрытие гнойного очага
- 3) принцип активного лечения гнойных ран и острых гнойных заболеваний мягких тканей

4) некрэктомия

К ОТЛИЧИТЕЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) выделение газа при рассечении ткани
- 2) регионарный лимфаденит
- 3) выраженную интоксикацию
- 4) выраженное увеличение объема пораженной зоны

ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вейлонеллы
- 2) спирохеты
- 3) стафилококки
- 4) стрептококки

ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВОСПАЛЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ В

- 1) полости сустава
- 2) костном мозге
- 3) гаверсовых каналах
- 4) надкостнице

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ТЕРАПИИ ИМЛАНТАТ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имипенем
- 2) полимиксин
- 3) ванкомицин
- 4) гентамицин

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОСТНОГО ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) иммунотерапия
- 3) антибиотикотерапия
- 4) операция

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ УРОВЕНЬ ОЦК (ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ) МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ НА ___ %

- 1) 15-25
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) 1-5

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушиб конечности
- 2) перелом кости
- 3) наличие иммунодефицитного состояния

4) перенесенный накануне инфекционный процесс

К ГЛУБОКИМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НИЖНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ ИНФЕКЦИИ ТКАНЕЙ ОБЛАСТИ

- 1) щечной
- 2) подбородочной
- 3) окологлоточного пространства
- 4) подглазничной

СПОСОБОМ САНАЦИИ БРОНХОВ ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная пункция очага
- 2) санационная бронхоскопия
- 3) ингаляционная терапия
- 4) массаж

ОДНОЙ ИЗ СТАДИЙ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрация
- 2) индурация
- 3) десквамация
- 4) пенетрация

Хирургические заболевания и повреждения сосудов

[Вернуться в начало](#)

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ С НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) сначала на артериях
- 2) вне зависимости от первоочередности
- 3) сначала на венах
- 4) одновременно

ПОКАЗАНИЕМ К КОРОНАРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рубцовое изменение в миокарде на ЭКГ
- 2) возраст больного старше 40 лет
- 3) типичные стенокардические боли
- 4) атипичный болевой синдром или отсутствие болей в сердце

ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) болезненности по ходу вены
- 2) выраженного отека конечности
- 3) гиперемии кожи

4) пальпаторного уплотнения по ходу вены

ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ В ПРОЦЕССЕ КАРДИО-ПУЛЬМОНАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ЭЛЕКТРО-МЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атропин, адреналин
- 2) допамин, лидокаин
- 3) амиодарон, норадреналин
- 4) биспролол, добутамин

ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) некрозом пальцев стоп
- 2) похолоданием стопы
- 3) резким отеком нижней конечности
- 4) симптомом перемежающейся хромоты

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

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

МАРШЕВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) тромбоза подколенной артерии
- 2) несостоятельности коммуникантных вен
- 3) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- 4) острого тромбофлебита

К СИМПТОМАМ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) ощущение тяжести в ногах
- 2) язвы на дистальных фалангах
- 3) боль, уменьшающуюся в вертикальном положении
- 4) ослабление пульса

БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НЕЭМБОЛООПАСНЫМ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НАЗНАЧАЮТ

- 1) активный режим с бинтованием ног
- 2) постельный режим с возвышенным положением ног
- 3) антиагреганты
- 4) имплантацию кава-фильтра

СМЫСЛ БИНТОВАНИЯ ГОЛЕНЕЙ ЭЛАСТИЧЕСКИМИ БИНТАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТОИТ В

- 1) ускорении кровотока по глубоким венам

- 2) профилактике трофических расстройств
- 3) необходимости профилактики лимфостаза
- 4) необходимости большей концентрации кровообращения

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

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

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДО ПЕРЕВОДА НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 15-20
- 2) 14
- 3) 7-10
- 4) 2-6

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И НАИМЕНЕЕ ИНВАЗИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лазерная флоуметрия
- 2) КТ (компьютерная томография) -флебография
- 3) дуплексное сканирование вен нижних конечностей
- 4) радиоиндикация венозного тромбоза

ПРИ ЭМБОЛИИ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) прямая эмболэктомия из бифуркации аорты
- 2) протезирование аорты
- 3) непрямая эмболэктомия из бедренного доступа
- 4) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование

СУЩНОСТЬ МЕТОДА ПЕРЕВЯЗКИ КОММУНИКАНТНЫХ ВЕН ПО СПОСОБУ КОККЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ___ КОММУНИКАНТНЫХ ВЕН

- 1) подфасциальной перевязке
- 2) над- и подфасциальной перевязке
- 3) резекции
- 4) надфасциальной перевязке

ЭФФЕКТ МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ «ПОМПЫ» НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) изгибом вен голени
- 2) присасывающим действием диафрагмы таза
- 3) наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности
- 4) двойной системой вен

РАННЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

К ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАНЕНИЯ СОСУДОВ ОТНОСЯТ

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

БОЛЬНОЙ 8 ЛЕТ. В 2-Х ЛЕТНЕМ ВОЗРАСТЕ ОБНАРУЖЕН ШУМ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА. РАСТЕТ ЗДОРОВЫМ. НАБЛЮДАЕТСЯ У РЕВМАТОЛОГА. ПРИ ОСМОТРЕ: ЗАМЕТНЕЕ РАЗВИТ ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС. ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ СЛАБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ПРОВОДЯЩИЙСЯ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО. АД НА РУКАХ 150/80 ММ РТ.СТ. НА ЭКГ – ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. НА НОГАХ ПУЛЬС И АД НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ. КАКОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

- 1) корригированная транспозиция магистральных сосудов
- 2) коарктация аорты
- 3) стеноз аортального клапана
- 4) дефект межпредсердной перегородки

ПРИ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ IIБ СТЕПЕНИ, МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антикоагулянтная терапия
- 2) экстренная операция тромбэмболэктомия
- 3) первичная ампутация конечности
- 4) тромболитическая терапия стрептазой

К СИМПТОМАМ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) отёк кисти, предплечья, боли в руке
- 2) цианоз лица
- 3) цианоз шеи
- 4) отек половины лица со стороны тромбоза

СИМПТОМЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА ___ ГРУППЫ

- 1) ранние, поздние
- 2) явные, скрытые
- 3) местные, общие
- 4) первичные, вторичные

ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ

- 1) нормальное ЦВД (центральное венозное давление)

- 2) гипертензию
- 3) гипотензию и тахикардию
- 4) снижение ЦВД (центральное венозное давление)

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) резкий отёк нижней конечности
- 2) некроз пальцев стоп
- 3) похолодание стопы
- 4) отёк и гиперемия по ходу поражённых вен

К СИМПТОМАМ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ВЕН ОТНОСЯТ

- 1) некроз пальцев стопы
- 2) перемежающуюся хромоту
- 3) гиперемия кожи бедра по ходу вен
- 4) отёк стопы, голени и бедра

ПОД КОЛЛАПСОМ ПОНИМАЮТ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОЙ ____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЗЕ И ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИЙ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансартериальная эндартерэктомия
- 2) трансаортальная тромбоэмболэктомия
- 3) протезирование почечной артерии эксплантантом
- 4) шунтирование аутовеной

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

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

В СЛУЧАЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МАЛОГО ИНСУЛЬТА, КАРОТИДНУЮ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ (В ДНЯХ)

- 1) 21
- 2) 28
- 3) 7
- 4) 14

КЛИНИКА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) тахикардию, повышение артериального давления, мелькание мушек перед глазами
- 2) головокружение, шаткость походки, нарушение координации в пространстве
- 3) чувство онемения или слабость в области лица или конечностей, нарушение речи или ее понимания
- 4) выраженную боль в затылке, боль в конечностях

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ С ОККЛЮЗИЕЙ ВСЕХ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ, НО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ, МЕТОДОМ ВЫБОРА БУДЕТ

- 1) артериоэктомия
- 2) первичная ампутация голени
- 3) консервативная терапия
- 4) операция бедренно-тибиального шунтирования

НЕПРЕРЫВНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ПО ВРЕМЕНИ НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ЗИМОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертония
- 2) сифилис
- 3) наследственность
- 4) атеросклероз

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резкой перегрузкой левых отделов сердца
- 2) нормальной картиной
- 3) снижением вольтажа во всех отведениях
- 4) резкой перегрузкой правых отделов сердца

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) артерии голени
- 2) бедренная артерия
- 3) дуга аорты и брахиоцефальный ствол
- 4) бифуркация аорты

ПО ОТНОШЕНИЮ К ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ РАЗЛИЧАЮТ _____ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) наружные, внутренние, скрытые
- 2) первичные, вторичные

- 3) артериальные, венозные, капиллярные
- 4) ранние, поздние

У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ВНУТРИВЕННО НАРКОТИКИ, ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ ___ КЛАПАН

- 1) легочной артерии
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) аортальный

БОЛЬНЫЕ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

- 1) два раза в год по три месяца
- 2) периодически
- 3) пожизненно
- 4) в течение 3-х месяцев после операции

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый панкреатит
- 2) артерио-венозная фистула двенадцатиперстной кишки
- 3) механическая желтуха
- 4) варикозное расширение вен пищевода

ОПТИМАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллоартерия
- 2) алловена
- 3) аутовена
- 4) вена пупочного канатика

ТРОМБОЛИЗИС ИЛИ ТРОМБОЭМБОЛЭКТОМИЯ ПРИ ДОКАЗАННОЙ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) субмассивной тромбоэмболии при стабильной гемодинамике
- 2) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
- 3) массивной и субмассивной эмболии и при шоке или артериальной гипотензии
- 4) тромбоэмболии главных ветвей лёгочной артерий при стабильной гемодинамике

ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ИЛИ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ НА

- 1) минимум 3 недели
- 2) минимум 4 месяца
- 3) 5-7 дней
- 4) минимум 6 месяцев

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) боли за грудиной
- 2) цианоз верхней половины тела
- 3) кашель
- 4) внезапно появившуюся одышку

ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ СОСУДА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ГЕМОСТАЗА ПРИ

- 1) артериальном кровотечении
- 2) паренхиматозном кровотечении
- 3) венозном кровотечении
- 4) капиллярном кровотечении

ЦЕЛЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приостановление роста тромба
- 2) растворение фибрина
- 3) изменение свойств внутренней оболочки сосудов
- 4) снижение активности фибринолиза

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОБРАТИМОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жалоба при нагрузке на конечность
- 2) мышечная контрактура
- 3) анестезия дистальных отделов конечности
- 4) плегия конечности

РАДИКАЛЬНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ БЕДРЕННЫХ ВЕН ПОКАЗАНА

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

У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ МНО НА УРОВНЕ

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

ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) расширение вены
- 2) разрыв сосудистой стенки с образованием гематомы

- 3) патологическое выпячивание стенки сердца или сосуда
- 4) расслоение стенки артерии

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА БЫВАЕТ ПРИ

- 1) артрите
- 2) тромбозе
- 3) посттромбофлебитическом синдроме
- 4) атеросклерозе артерий нижних конечностей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз вен системы нижней полой вены
- 2) атеросклероз дуги аорты
- 3) нарушение ритма сердца
- 4) аневризма аорты

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ И КОСТЕЙ ТАЗА НА 2-7 СУТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) травматический шок
- 3) жировая эмболия
- 4) остеомиелит костей

САМОЙ БОЛЬШОЙ «ЭНДОКРИННОЙ ЖЕЛЕЗОЙ» ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЮТ

- 1) мезотелий
- 2) гипофиз
- 3) эпителий
- 4) эндотелий

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) противовоспалительные средства
- 2) миорелаксанты
- 3) седативные препараты
- 4) антикоагулянты и спазмолитики

У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВЫШЕ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) пневмонии
- 2) тромбоза
- 3) геморрагических осложнений
- 4) инфаркта

К МЕТОДАМ ИНВАЗИВНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) цветное доплеровское картирование
- 2) рентгенконтрастная ангиография
- 3) магнитно-резонансная ангиография
- 4) мультиспиральная компьютерная ангиография

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) дуга аорты и брахиоцефальный ствол
- 2) подвздошные артерии
- 3) бедренные артерии
- 4) артерии голени

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) некроз пальцев верхней конечности
- 2) гиперемию по ходу подкожных вен
- 3) гиперемию верхней конечности
- 4) отек и расширение сети подкожных вен верхней конечности

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перемежающаяся хромота
- 2) варикозные вены на нижних конечностях
- 3) равномерная синюшность кожи конечности
- 4) заполненные подкожные вены конечности

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗНИКАЮЩИХ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ К СЕРДЦУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз устья аорты
- 2) миксома левого предсердия
- 3) гипертрофическая кардиомиопатия
- 4) тампонада сердца

ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- 2) атеросклероз сосудов нижних конечностей
- 3) тромбоз поверхностных вен нижних конечностей
- 4) тромбоз поверхностных вен верхних конечностей

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ _____ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) механические, аррозионные, диапедезные
- 2) септические, физиологические
- 3) артериальные, венозные
- 4) первичные, вторичные

ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) временные, окончательные
- 2) физические, химические
- 3) механические, биологические
- 4) надежные, ненадежные

СИМПТОМОМ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распирающая боль в бедре
- 2) бледность кожных покровов бедра
- 3) гиперемия кожи бедра в области проходящих вен
- 4) контрактура голеностопного сустава

НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИВАТЬ

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

К МЕТОДАМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) давящую повязку
- 2) лигирование, ушивание сосуда или реконструктивную операцию на сосудах
- 3) тампонаду
- 4) наложение жгута

К САМОМУ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ТЭЛА ОТНОСЯТ

- 1) внезапную одышку без ортопноэ
- 2) внезапную одышку и наличие ортопноэ
- 3) кратковременную потерю сознания
- 4) боль в нижних отделах грудной клетки на вдохе

_____ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- 1) гепарин
- 2) стрептаза
- 3) реополиглюкин
- 4) фибринолизин

**ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ ЗНАЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ
СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ _____ ММ ВОДЯНОГО СТОЛБА**

- 1) от 130 до 180
- 2) более 190
- 3) от 60 до 120
- 4) менее 60

СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 2) острый венозный тромбоз подключично-подмышечного отдела
- 3) опухолевая компрессия верхней полой вены
- 4) острый тромбоз бассейна верхней полой вены

К ПРЯМЫМ ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) варфарин, фентанил
- 2) дабигатрана этексилат, ривароксабан, апиксабан
- 3) дальтепарин натрия, эноксапарин натрия
- 4) малые дозы ацетилсалициловой кислоты

ПРОФИЛАКТИКА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) фиксацию отломков ортезами
- 2) скелетное вытяжение
- 3) раннюю оперативную стабилизацию переломов аппаратами внешней фиксации
- 4) фиксацию отломков гипсовой повязкой

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

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

**К АРТЕРИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ НЕПРОХОДИМОСТИ МАГИСТРАЛЬНЫХ
АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) контрастирование почечной паренхимы
- 2) тени коллатеральных артерий
- 3) ровные контуры теней артерий
- 4) нарушение непрерывности тени артерии

ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ УДЛИНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) травмах и разможениях мышц
- 2) резко выраженной тромбоцитопении
- 3) гемолитических кризах
- 4) ожоговой травме

ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) темного цвета кровь, вытекающая равномерной струей из раны
- 2) пульсирующая струя крови алого цвета
- 3) отток крови из раны, при механическом надавливании
- 4) отток крови из раневой поверхности, по типу капли росы

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ И ТРОМБОЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ

- 1) общему анализу крови
- 2) исследованию биохимии крови
- 3) определению активности креатинфосфокиназы
- 4) тромбэластографии и коагулограмме

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ, СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови
- 2) отравлении фосфорорганическими соединениями
- 3) декомпенсации миокарда
- 4) тромбоза легочной артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ГАНГРЕНА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЛИГАТУРЫ НА ____ АРТЕРИЮ

- 1) плечевую
- 2) лучевую
- 3) наружную сонную
- 4) подколенную

ОБРАЗОВАНИЕ ПУЛЬСИРУЮЩИХ ГЕМАТОМ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СОСУДОВ ВОЗНИКАЕТ

- 1) через 3 - 5 суток
- 2) через 10 суток
- 3) в течение суток
- 4) сразу после травмы

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неосложненное проксимальное расслоение
- 2) неосложненное дистальное расслоение
- 3) острое проксимальное расслоение

4) изолированное расслоение дуги аорты со стабильной гемодинамикой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ

- 1) отёк конечности
- 2) вторичные кровотечения
- 3) внутритканевые гематомы
- 4) аррозивные кровотечения

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ С ТЯЖЁЛОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) сначала на венах
- 2) независимо от последовательности
- 3) одновременно
- 4) сначала на артериях

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокоагуляция
- 2) ликвидация спазма тромбированного сосуда
- 3) травма сосуда
- 4) развитие инфекции в ране

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) лихорадку
- 2) ясное сознание пациента, без нарушения психики
- 3) подмышечные петехии
- 4) снижение АД (артериальное давление)

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

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

ПОД ГЕМАТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) пропитывание кровью мягких тканей
- 2) скопление крови в плевральной или брюшной полости
- 3) кровоизлияние в паренхиматозные органы
- 4) скопление крови, ограниченное тканями

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) набуханием шейных вен
- 2) болью в области правого подреберья

- 3) тошнотой, рвотой, метеоризмом
- 4) увеличением печени

ПРИ ОПЕРАЦИИ ЭМБОЛЕКТОМИИ ИЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правосторонняя торакотомия
- 2) П-образный доступ Ю.Ю. Джанелидзе
- 3) левосторонняя торакотомия
- 4) срединная стернотомия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРОМБОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритремия
- 2) облитерирующий атеросклероз
- 3) облитерирующий тромбангиит
- 4) неспецифический аорто-артериит

К НАИБОЛЕЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОМУ МЕТОДУ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСТТРОМБОФЛЕБЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) компрессионную поддерживающую терапию
- 2) медикаментозную терапию венотониками
- 3) физиопроцедуры на основе магнитного поля
- 4) лечебную физкультуру

ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ И АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) остановку кровотечения
- 2) иммобилизацию конечности
- 3) введение сердечных и сосудосуживающих средств
- 4) введение наркотиков для обезболивания

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная ангиография лёгочной артерии
- 2) эхокардиография
- 3) обзорная рентгенография лёгких
- 4) мультиспиральная нативная компьютерная томография лёгких

КОМИССУРОТОМИЯ ПО А.Н. БАКУЛЕВУ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) сквозном ранении левого желудочка
- 2) митральном стенозе
- 3) незаращённом Боталловом протоке
- 4) аортальном стенозе

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАНА АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ С

РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПРОЦЕССА НА ОБЩИЕ И НАРУЖНЫЕ ПОДВЗДОШНЫЕ АРТЕРИИ, ТО КАКОЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?

- 1) линейное протезирование аорты
- 2) бифуркационное аорто-подвздошное протезирование
- 3) бифуркационное аорто-бедренное протезирование
- 4) линейное аорто-бедренное протезирование

ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1) ангиопульмонография
- 2) компьютерная томография лёгких (без контрастного усиления)
- 3) эхокардиография
- 4) реопульмонография

К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие пульса на лучевых артериях, бледность кожного покрова кистей
- 2) отёчность лица и шеи
- 3) распирающие боли в руке, цианоз кожного покрова руки, усиление венозного рисунка, отек верхней конечности
- 4) цианоз лица и шеи

ПИЛЕФЛЕБИТОМ НАЗЫВАЮТ ТРОМБОФЛЕБИТ ____ ВЕНЫ

- 1) селезеночной
- 2) нижней брыжеечной
- 3) печеночной
- 4) воротной

ПАЦИЕНТ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ТЕРАПИЮ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ

- 1) в течение 5 лет
- 2) в течение госпитального периода
- 3) пожизненно
- 4) в течение 1 года

СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С МИОФИБРОЗОМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) только 2 степени
- 2) только 1 степени
- 3) 0 степени
- 4) 3 степени

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолический шум на верхушке сердца
- 2) ослабление 1 тона сердца

- 3) возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)
- 4) одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)

ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) низкое центральное венозное давление
- 2) низкое системное артериальное давление
- 3) нормальное центральное венозное давление
- 4) повышенное давление в легочной артерии

ПРИ ИНФАРКТЕ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ) ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение в размере почки
- 2) замедленное контрастирование почки по сравнению с противоположной
- 3) стеноз почечной артерии
- 4) слабо контрастируемая клиновидная область

РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортального стеноза
- 3) митрального стеноза
- 4) аортальной недостаточности

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гомотрансплантация (аллотрансплантация)
- 2) гетеротрансплантация (ксенотрансплантация)
- 3) иссечение с анастомозом конец в конец
- 4) замещение пораженного участка аорты синтетическим протезом

УДАЛЕНИЕ МИКСОМЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) с отсечением ножки с площадкой эндокарда (при прикреплении к стенке ЛП)
- 2) путем фрагментирования опухоли
- 3) с отсечением ножки на любом уровне
- 4) без отсечения ножки

В СЛУЧАЕ ПОРОКА СЕРДЦА, КОГДА КРОВЬ ИЗ АОРТЫ ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ПОСТУПАЕТ В ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ, ПРОИЗВОДЯТ

- 1) перевязку незаращённого артериального (Боталлова) протока
- 2) наложение кавапульмонального анастомоза
- 3) межартериальный анастомоз по Блелоку-Тауссингу
- 4) комиссуротомию по А.Н. Бакулеву

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

- 1) внутривенно болюсом 10 ЕД/кг и инфузия с начальной скоростью 8 ЕД/кг, затем

подбор дозы по значениям АЧТВ

2) внутривенно болюсом 80 ЕД/кг (или 5000 ЕД) и инфузия с начальной скоростью 18 ЕД/кг/ч (или 1250—1300 ЕД/ч), затем подбор дозы по значениям АЧТВ

3) подкожно 333 ЕД/кг, через 12 ч подкожно 250 ЕД/кг 2 раза в сутки без контроля АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)

4) внутривенно болюсом 2500 ЕД и подкожно 100 ЕД/кг в сутки, разделенные на 2 или 3 введения, для поддержания целевых значений АЧТВ

ОСТРАЯ ТОТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) падением аортального и венозного давления

2) внезапно и быстро развивающейся сердечной слабостью

3) высоким артериальным давлением

4) адинамией

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый тромбоз почечной артерии

2) эмболия

3) врожденная патология почки

4) травма почки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) левые отделы сердца

2) правые отделы сердца

3) вены верхних конечностей

4) вены нижних конечностей

ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕКТОМИИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ _____ % СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

1) 50

2) 80

3) 60

4) 70

ТРИАДА ВИРХОВА СОСТОИТ ИЗ

1) увеличения числа тромбоцитов, повышения АД, повреждения сосуда

2) повреждения сосудистой стенки, изменения состава крови, нарушения тока крови

3) повреждения артерии, холодовой травмы, гипоксии

4) нарушения микроциркуляции, нарушения гемодинамики, эритроцитоза

ПАЛЛИАТИВНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ БЕДРЕННЫХ ВЕН ПОКАЗАНА ПРИ

1) эмболоопасном флотирующем тромбозе бедренных или подвздошных вен при нецелесообразности либо невозможности выполнить установку кава-фильтра

- 2) тромбозе подколенной вены
- 3) тромбозе поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены
- 4) тромбозе суральных вен

ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сосудистый шов
- 2) пальцевое прижатие мягких тканей выше ранения
- 3) возвышенное положение конечности
- 4) холод на область ранения

ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СИСТЕМЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) резкое увеличение легочной артерии
- 2) западение и смещение легочной артерии
- 3) резкое увеличение и смещение легочных вен
- 4) небольшое увеличение легочных вен

ДИАГНОСТИКА ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) КТ (компьютерная томография) с контрастированием почечных артерий и почек
- 2) ультразвуковом исследовании почки
- 3) общем анализе мочи
- 4) анализе мочи по Нечипоренко

КАКОЙ ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ?

- 1) лазеротерапию
- 2) флебосклерооблитерацию
- 3) лечебный эластический трикотаж
- 4) флеботоники

КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗНИКАЮЩИХ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫБРОСА ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз устья аорты
- 2) миксома правого предсердия
- 3) тампонада сердца
- 4) первичная легочная гипертензия

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕБОТРОМБОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

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

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИЛИОФЕМОРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

- 1) резко повышается
- 2) повышается незначительно
- 3) снижается
- 4) не меняется

ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) тромбоза глубоких вен голени и бедра
- 2) тромбоза поверхностных вен
- 3) варикозного расширения поверхностных вен
- 4) тромбоза магистральных артерий

ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) переломы рёбер
- 2) переломы трубчатых костей
- 3) переломы костей кисти
- 4) ушибы гематомы мягких тканей

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз подключичной вены
- 2) врождённые множественные артериально-венозные фистулы
- 3) одновременные висцеральные и париетальные эмболии
- 4) тромбоз наружной яремной вены

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗА ВЕН ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) приостановления роста тромба
- 2) растворения фибрина
- 3) увеличения количества сгустков
- 4) изменения внутренней оболочки сосудов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ИЗ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография органов грудной клетки с контрастным усилением
- 2) ангиопульмонография
- 3) рентгенография
- 4) торакоскопия

ЗАБОЛЕВАНИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИИТОМ ПОДВЕРЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ЛЕТ

- 1) женщины в возрасте 18-35
- 2) мужчины в возрасте 18-35

- 3) мужчины старше 40
- 4) в равной степени мужчины и женщины до 40

ПЕРВАЯ СТАДИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) некротической
- 2) ангиопаралитической
- 3) ангиоспастической
- 4) трофопаралитической

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) флеботромбоза
- 2) лимфаденита
- 3) абсцесса
- 4) флегмоны

СИНДРОМ «ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ» ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) сдавливающего перикардита
- 2) внутригрудного зоба
- 3) бронхогенной карциномы
- 4) аневризмы грудной аорты

СОСУДИСТЫЙ ШОВ В ЦЕЛЯХ ГЕМОСТАЗА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) только артериол
- 2) любых сосудов
- 3) только магистральных сосудов
- 4) только венул

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИИ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТУП

- 1) к верхней трети бедра к бедренной артерии
- 2) «задний» к подколенной артерии в положении больного на животе
- 3) к подколенной артерии по медиальной поверхности верхней трети голени
- 4) к подколенной артерии по медиальной поверхности нижней трети бедра

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ТРОМБОЗЕ

- 1) вен голени
- 2) поверхностной бедренной вены
- 3) общей бедренной вены

4) подколенной вены

МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ШОКА, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) 30-40
- 3) 20-30
- 4) 40-50

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) внезапное появление одышки и болей в грудной клетке
- 2) постепенно нарастающую одышку
- 3) внезапное резкое ухудшение состояния, вплоть до потери сознания, и резкое падение артериального давления
- 4) незначительные боли за грудиной

МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ РАНЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перевязка сосуда в ране
- 2) сосудистый шов
- 3) перевязка сосуда на протяжении
- 4) тампонада раны

ПРИ СУЖЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЬЮ НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассечение стриктуры электроножом
- 2) формирование сброса артериальной крови подключичной артерии в ствол левой легочной артерии
- 3) балонная дилатация зоны сужения
- 4) формирование сброса венозной крови через анастомоз между верхней полую вену и легочной артерией

К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОГО СПОСОБА ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) наложение лигатуры
- 2) тампонаду, наложение зажима, давящей повязки или жгута
- 3) ушивание дефекта сосуда
- 4) протезирование сосуда

КАВА-ФИЛЬТР ДОЛЖЕН ИМПЛАНТИРОВАТЬСЯ В СЕГМЕНТ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

- 1) выше устья почечных вен
- 2) ниже устья почечных вен
- 3) в месте бифуркации подвздошных вен
- 4) над бифуркацией подвздошных вен

ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ, ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ

**МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ _____% СТЕНОЗЕ
ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

- 1) 50
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 65

**ВСКРЫТИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО СИНУСА НЕОБХОДИМО ОПАСАТЬСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
ОПЕРАЦИОННОГО ДОСТУПА ЧЕРЕЗ ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО К**

- 1) почке
- 2) поджелудочной железе
- 3) двенадцатиперстной кишке
- 4) абдоминальной аорте

МАРШЕВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) тромбоза подколенной артерии
- 2) несостоятельности коммуникантных вен
- 3) проходимости глубоких вен нижней конечности
- 4) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

**ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

- 1) над медиальной лодыжкой
- 2) на тыле стопы
- 3) на передней поверхности голени
- 4) за латеральной лодыжкой

**ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ К ЭКСТРЕННОЙ
ОПЕРАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПОВЫШАТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) до 120 мм рт.ст.
- 2) выше 60-70 мм рт.ст.
- 3) до возрастного уровня
- 4) до 100 мм рт.ст.

**ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ (ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА), ПОЗВОЛЯЮЩИМ
ПРЕДПОЛОЖИТЬ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление высокого зубца R в отведениях 2,3,aVF
- 2) синусовая брадикардия
- 3) подъем сегмента ST в 2-х и более смежных отведениях
- 4) появление патологического зубца Q или QRS в нескольких отведениях

ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) ясные тоны сердца, повышение артериального давления, брадикардия
- 2) глухость сердечных тонов, цианоз лица, снижение артериального давления, расширение границ сердца

3) синкопальные состояния, систолический шум во II межреберье справа, бледность кожи

4) одышка, тоны сердца приглушены, мелкопузырчатые хрипы

ЧТО ПОРАЖАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ?

1) аорта

2) подколенная артерия

3) артерии голени и стопы

4) подвздошная артерия

МАРШЕВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

1) проходимости глубоких вен нижних конечностей

2) несостоятельных коммуникантных вен

3) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

4) тромбоза подколенной артерии

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) слоновость

2) индукция подкожной клетчатки

3) трофическая язва

4) тромбофлебит

МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наложение кровоостанавливающего зажима

2) перевязка сосуда в ране

3) наложение жгута на конечность

4) тампонада раны

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

1) антикоагулянты

2) антиагреганты

3) антибиотики

4) нестероидные противовоспалительные средства

К КОНСЕРВАТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕН ОТНОСИТСЯ

1) возвышенное положение конечности

2) тромболизирующая терапия

3) давящая повязка

4) лигирование вен

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

1) тромбоза подвздошных вен

2) распространения воспалительного процесса на бедро

- 3) вовлечения в воспалительный процесс подвздошно-поясничной мышцы
- 4) развития перитонита

ПОРАЖЕНИЕ _____ СЕГМЕНТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) илеокавального
- 2) подколенно-тибиального
- 3) подвздошно-бедренного
- 4) бедренно-тибиального

ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) наложение клипсы
- 2) узловый шов
- 3) П-образный шов
- 4) обвивной шов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) боль в грудной клетке
- 3) шум трения плевры
- 4) кровохарканье

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слоновость
- 2) флебит варикозных узлов
- 3) эмболия легочной артерии
- 4) облитерация глубоких вен

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболэктомия
- 2) шунтирование
- 3) резекция и протезирование
- 4) эндартерэктомия

В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) флебографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) ультрасонографию
- 4) капилляроскопию

ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ ПО УРОВНЮ МНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ

- 1) апиксабана

- 2) варфарина
- 3) дабигатрана этексилата
- 4) ривароксабана

ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) консервативное лечение
- 2) радикальную тромбэктомию
- 3) паллиативные операции
- 4) хирургическую профилактику ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)

НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ЭМБОЛЭКТОМИИ ИЗ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ТКАНЕЙ (КОЖА, ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА, ФАСЦИЯ, МЫШЦЫ И КОСТИ), КРОВΟΣНАБЖАЕМОЙ ОДНОЙ АРТЕРИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорант
- 2) анастомоз
- 3) дерматома
- 4) ангиосома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) травма
- 3) атеросклероз
- 4) артериальная гипертензия

ДЛЯ ПЕРЕВЯЗКИ А. LINGUALIS ОРИЕНТИРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) m. sternocleidomastoideus
- 2) блуждающий нерв
- 3) большой рожок подъязычной кости противоположной стороны
- 4) треугольник Пирогова

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотония
- 2) ослабление или отсутствие пульсации артерий нижних конечностей
- 3) атрофия мышц верхних конечностей
- 4) боль в животе

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СОСУДОВ НАКЛАДЫВАЮТСЯ АНАСТОМОЗЫ

- 1) «бок в конец»

- 2) «конец в бок»
- 3) «конец в конец»
- 4) «бок в бок»

ТРОМБОЗ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДАЁТ ЭМБОЛИЮ В

- 1) сосуды мозга
- 2) лёгочные артерии
- 3) артерии почек и печени
- 4) систему коронарных артерий и вен

ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резким отёком конечности
- 2) некрозом пальцев стопы
- 3) похолоданием стопы
- 4) симптомом перемежающейся хромоты

СИМПТОМОМ ПЛАНТАРНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) постфлебитического синдрома
- 2) облитерирующего атеросклероза
- 3) хронической венозной недостаточности
- 4) болезни Рейно

К ПРЕПАРАТАМ ФЛЕБОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) троксевазин, детралекс
- 2) трентал, фенилин
- 3) гливанол, аспирин
- 4) гепарин, аэсцин

ПРИ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЭМБОЛЭКТОМИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДОСТУПОМ С ОБНАЖЕНИЕМ

- 1) лучевой артерии
- 2) плечевой артерии вне локтевой ямки
- 3) плечевой артерии в локтевой ямке
- 4) подмышечной артерии

АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИВОДИТ К

- 1) артрозу
- 2) гангрене
- 3) варикозному расширению вен
- 4) асциты

ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНАХ СЕРДЦА НАЛИЧИЕ ГЕМОПЕРИКАРДА

- 1) встречается в половине случаев
- 2) встречается как исключение
- 3) наблюдается во всех случаях

4) не наблюдается

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ГЕАНГИОМАХ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) кровотечение
- 2) рецидивирование
- 3) метастазирование
- 4) прорастание в глубжележащие ткани

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) боли в голени при значительной физической нагрузке
- 2) отсутствие пульсации артерий на стопе в типичных точках
- 3) боли в нижней конечности при ходьбе
- 4) отеки всей конечности либо ее части, распирающую боль в конечности, цианоз кожных покровов и усиление рисунка подкожных вен

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолическое давление, равное 100 мм ртутного столба
- 2) диурез в количестве 50 мм/ч
- 3) сужение зрачка
- 4) появление сознания

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головокружение
- 2) субфебрильная температура
- 3) признак тромбоэмболии
- 4) жалоба на общую слабость

ПРИ РАНЕНИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) перевязка воротной вены
- 2) наложение сосудистого шва
- 3) резекция воротной вены
- 4) создание соустья с селезеночной венной

ОСТАВШИЕСЯ КРАЯ ПЕРИКАРДА ПОСЛЕ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ПЕРИКАРДЭКТОМИИ ПО УГЛОВУ ПОДШИВАЮТ СЛЕВА К

- 1) краю грудины

- 2) межрёберным мышцам
- 3) зубчатым мышцам
- 4) диафрагме

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) селективную склеротерапию
- 2) геморроидэктомию
- 3) применение антикоагулянтов
- 4) новокаиновую блокаду

ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ С ИШЕМИЕЙ 3 А СТЕПЕНИ И ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПАРЦИАЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ КОНЕЧНОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА АРТЕРИЯХ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА

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

К СИМПТОМУ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие пульсации и похолодание конечности
- 2) гиперемию конечности
- 3) коллапс
- 4) отек стопы

ПОРАЖЕНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) диабетическая макроангиопатия
- 2) диабетическая микроангиопатия
- 3) диабетическая нейропатия
- 4) облитерирующий атеросклероз

ИЗ РАЗРЫВОВ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ РАЗРЫВ В

- 1) органы желудочно-кишечного тракта
- 2) позвоночник
- 3) свободную брюшную полость
- 4) забрюшинное пространство

О РАНЕНИИ СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1) мелкопузырчатые хрипы, одышка, синусовая тахикардия
- 2) резкое повышение артериального давления, брадикардия
- 3) резкое снижение артериального давления, тахикардия
- 4) головокружение, синкопальные состояния, кожный покров чистый, сухой

К ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) проксимальные отёки
- 2) дистальные отёки
- 3) гиперемию кожи по ходу вен
- 4) боли при пальпации мышц голени

НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА (ЭСМАРХА) ПОКАЗАНО ПРИ

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

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОСУДОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) медиакальциноз артерий голени
- 2) петлистый артериальный тромбоз
- 3) развитие синдрома Лериша
- 4) тромбоз бедренной артерии

ОЧЕНЬ РЕДКО (МЕНЕЕ 10%) ПРИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) НАБЛЮДАЮТ

- 1) боль в грудной клетке
- 2) синусовую тахикардию
- 3) отек легких, бронхоспазм, брадикардию
- 4) одышку

ВРЕМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) диатермокоагуляцией
- 2) протезированием сосуда
- 3) давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- 4) лигированием сосуда в ране

ЦЕЛЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗА ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибринолиз
- 2) гемодилюция
- 3) приостановление роста тромба
- 4) изменение внутренней оболочки сосудов

ЦЕЛЮ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость воздействия на артериальный кровоток
- 2) необходимость профилактики лимфостаза
- 3) ускорение кровотока по глубоким венам
- 4) замедление кровотока по глубоким венам

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) хроническую сердечную недостаточность
- 2) недостаточность митрального клапана
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) нестабильную стенокардию и стабильную стенокардию, не поддающуюся консервативной терапии

К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) диспептическое расстройство
- 2) сосудистый шум в проекцию аорты
- 3) анемию
- 4) боль в животе, увеличение размеров аневризмы и болезненность при её пальпации

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ АРТЕРИАЛЬНЫХ ЭМБОЛИЙ ОТНОСЯТ

- 1) язвенный аортальный атероматоз
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 3) патологический процесс в левом сердце
- 4) операцию на сердце и магистральные сосуды

ИЗОЛИРОВАННОЕ РАССЛОЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К ____ ТИПУ ПО ДЕ БЕЙКИ

- 1) I
- 2) II
- 3) П А (модификация Робичека)
- 4) III

ПРИ НАЛИЧИИ ФЛОТИРУЮЩЕГО ТРОМБА В ИНФРАРЕНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) имплантацию кавафилтра
- 2) перевязку бедренной вены
- 3) перевязку нижней полой вены
- 4) диагностическую лапаротомию

ВЕРОЯТНОСТЬ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В 10 РАЗ ПРИ

- 1) лапароскопических операциях
- 2) тяжелых сочетанных травмах
- 3) сахарном диабете
- 4) постельном режиме более 3 -х суток

СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИЕЙ, ОБЪЯСНЯЮЩЕЙ ЭТИОЛОГИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО

ТРОМБАНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбогенная
- 2) эндокринная
- 3) инфекционно-аллергическая
- 4) кортико-висцеральная

ПРИ ОБИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАЗОРВАВШЕГОСЯ ВАРИКОЗНОГО УЗЛА НА ГОЛЕНИ СЛЕДУЕТ

- 1) наложить давящую повязку
- 2) прижать бедренную артерию
- 3) наложить жгут
- 4) внутривенно перелить фибринолизин

ЭМБОЛООПАСНЫЕ ТРОМБОЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ В

- 1) нижней поллой вене
- 2) подкожных венах нижних конечностей
- 3) глубоких венах нижних конечностей
- 4) венах таза

ПО АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ РАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) продолжающиеся, остановившиеся
- 2) артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные
- 3) ранние, поздние
- 4) внутренние, наружные

К ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ЭНТЕРОМЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ИНФАРКТА ОТНОСЯТ

- 1) сдавление извне мезентериальных сосудов
- 2) сердечную недостаточность, аритмию, гиповолемию
- 3) тромбоз мезентериальных вен
- 4) обструкцию артерий посредством эмбола или тромба

СИНДРОМ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 2) хронической венозной недостаточности после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 3) острого тромбоза бассейна верхней поллой вены
- 4) посттромбофлебитического синдрома верхних конечностей

ПРИЧИНОЙ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Бадда-Киари
- 2) опухоль печени
- 3) цирроз печени
- 4) облитерация воротной вены

В СЛУЧАЯХ, КОГДА ВВЕДЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВЫНУЖДЕННО ОТКЛАДЫВАЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) флебографию
- 2) ультразвуковое ангиосканирование
- 3) назначение антиагрегантов
- 4) установку кава-фильтра

К ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) изолированное поражение чревного ствола более 70%
- 2) асимптомные верифицированные стенозы более 50% одновременно в двух мезентериальных артериях
- 3) симптомы хронической ишемии при стенозе чревного ствола или верхней брыжеечной артерии более 70%
- 4) асимптомный верифицированный стеноз одной из мезентериальных артерий более 50%

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ФЛЕБОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ?

- 1) троксевазин, венорутон, детралекс, эндотелон
- 2) троксевазин, трентал, венорутон, детралекс
- 3) венорутон, фенилин, трентал, троксевазин
- 4) детралекс, эндотелон, аэсцин, гливанол, аспирин, гепарин

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КЛАПАНОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА

- 1) Гаккенбруха
- 2) Шейниса
- 3) Пратта
- 4) Оппеля

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перемежающаяся хромота на расстоянии более 100 метров
- 2) похолодание нижних конечностей
- 3) перемежающаяся хромота на расстоянии более 500 метров
- 4) боль в покое

АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ

- 1) только после санации очага инфекции
- 2) через 6 часов от постановки диагноза
- 3) в течение первого часа от постановки диагноза
- 4) через 3 часа от постановки диагноза

ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕРИША ЯВЛЯЕТСЯ НЕТИПИЧНЫМ ТАКОЙ СИМПТОМ, КАК

- 1) перемежающаяся хромота
- 2) импотенция
- 3) ослабление или отсутствие пульсации бедренных артерий
- 4) увеличение в объёме бедра и голени

СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕЛЯТ НА

- 1) простые и комбинированные
- 2) дооперационные и послеоперационные
- 3) немедикаментозные и медикаментозные
- 4) хирургические и нехирургические

ЦЕЛЮЮ ВАГО-СИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ ПО ВИШНЕВСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обезболивание при клапанном пневмотораксе
- 2) проводниковая анестезия для операции на верхних конечностях
- 3) предупреждение и купирование развивающегося плевропульмонального шока
- 4) стимуляция перистальтики кишечника при парезах в послеоперационном периоде

В ОТЛИЧИЕ ОТ АТЕРОСКЛЕРОЗА К ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА ОТНОСЯТ

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИИ ШУНТА У БОЛЬНЫХ С АОРТО-ПОДВЗДОШНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1) бактероиды
- 2) кишечную палочку
- 3) стафилококк
- 4) стрептококки

К СИМПТОМАМ ИЛИОФЕМОРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ВЕН ОТНОСЯТ

- 1) отёк стопы, голени и бедра
- 2) гиперемию кожи бедра по ходу вен
- 3) некроз пальцев стопы
- 4) перемежающуюся хромоту

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) остеомиелите
- 2) тромбофлебите
- 3) артрите
- 4) облитерирующем эндартериите

В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ БЛОКА ПОРТАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

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

ПОКАЗАНИЕМ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое дистальное расслоение
- 2) острое проксимальное расслоение
- 3) неосложненное дистальное расслоение
- 4) прогрессирующее поражение жизненно важных органов

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБЛАДАЮТ

- 1) антикоагулянты
- 2) антиагреганты
- 3) флеботоники
- 4) фибринолитики

СИМПТОМ ХОМАНСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появлением болей в коленном суставе при ходьбе
- 2) резкой болью при пальпации мышц голени
- 3) нарастанием отёка стопы при переходе из горизонтального в вертикальное положение
- 4) болями в икроножной мышце при тыльном сгибании стопы

ОПАСНОСТЬ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ИМЕЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ

- 1) артерии бедра
- 2) вен шеи
- 3) вен голени
- 4) артерий шеи

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ КАТЕТЕРНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ И ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) тромбозе подколенной вены
- 2) эмболоопасных тромбах интра- и супраренального отделов нижней полой вены
- 3) тромбозе суральных вен
- 4) тромбозе поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ

- 1) поверхностных вен нижних конечностей
- 2) поверхностных вен верхних конечностей

- 3) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- 4) глубоких вен верхних конечностей

ГИПОПЛАЗИЯ ИЛИ АПЛАЗИЯ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Паркс-Вебера-Рубашова
- 2) Клиппель-Треноне
- 3) Такаюсу
- 4) Лериша

СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ – ТРЕНОНЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) патологию поверхностных вен конечности
- 2) гипоплазию и непроходимость глубоких вен конечности
- 3) лимфостаз
- 4) наличие артерио-венозных соустьев

СИНДРОМОМ МЕНКЕБЕРГА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) восходящий фасциит
- 2) тромбофлебит
- 3) кальцифицирующий склероз артериальных сосудов
- 4) тендовагинит

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМОЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) эмфизему лёгких
- 2) острые расстройства мозгового кровообращения
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) варикозную болезнь вен нижних конечностей

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛИКАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) сочетание эмболоопасного тромбоза с операбельной опухолью брюшной полости или забрюшинного пространства
- 2) тромбоз поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены
- 3) неправильная позиция установленного ранее кава-фильтра
- 4) тромбоз суральных вен

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭМБОЛИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) ревматический порок сердца
- 3) постинфарктный кардиосклероз
- 4) фибрилляция предсердий

НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ОПЕРАЦИЙ, У ПАЦИЕНТОВ

_____ ЛЕТ

- 1) больших; 40-60
- 2) малых; старше 70
- 3) малых; 60-70
- 4) малых; до 40

ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 3) мерцательная аритмия
- 4) варикозное расширение вен пищевода

ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМУ ТРОМБАНГИТУ ПОДВЕРЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ___ ЛЕТ

- 1) мужчины в возрасте 18 – 35
- 2) женщины в возрасте 18 – 35
- 3) в равной степени мужчины и женщины старше 40
- 4) только мужчины старше 40

К НЕДОСТАТКАМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) доступность и низкую стоимость
- 2) зависимость результатов от квалификации оператора
- 3) возможность многократного применения
- 4) неинвазивность и безопасность

ГЕМАТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) скоплением крови в брюшной полости
- 2) скоплением крови в плевральной полости
- 3) пропитыванием кровью какой-либо ткани
- 4) скоплением крови, ограниченным тканями

ПО ВРЕМЕНИ ПОЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ ___ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) профузные, интенсивные, неинтенсивные
- 2) острые, хронические, рецидивирующие
- 3) длительные, недлительные
- 4) первичные, вторичные ранние, вторичные поздние

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ III Б СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ САВЕЛЬЕВА-ЗАТЕВАХИНА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) операцию на симпатической нервной системе
- 2) попытку реконструктивной операции
- 3) ампутацию
- 4) гемосорбцию или гемодиализ, а затем восстановительную операцию

ОЧЕНЬ ЧАСТО (70-100%) ПРИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) отек легких, экспираторная одышка
- 2) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- 3) одышка, боль в грудной клетке, синусовая тахикардия
- 4) брадикардия, бронхоспазм, кашель

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЛИ ШУНТИРОВАНИЯ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тотальную лапаротомию
- 2) нижнесрединную лапаротомию
- 3) верхнесрединную лапаротомию
- 4) торакоабдоминальный оперативный доступ

АУСКУЛЬТАЦИЯ СОСУДОВ ВАЖНА ПРИ

- 1) посттромбофлебитическом синдроме
- 2) болезни Рейно
- 3) артериальном стенозе
- 4) варикозном расширении вен

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, АТАКСИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) позвоночной
- 3) внутренней сонной
- 4) общей сонной

ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ, ОСЛОЖНЁННОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ И НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) немедленно
- 2) в любые сроки после травмы
- 3) в первые 24 часа
- 4) в первые 48 часов

РАНУ СЕРДЦА УШИВАЮТ УЗЛОВЫМИ ШВАМИ С ПРОМЕЖУТКАМИ В (В САНТИМЕТРАХ)

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

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ КАВА-ФИЛЬТРА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз суральных вен с состоявшейся ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)
- 2) тромбоз поверхностной бедренной вены с флотацией 2 см
- 3) неэффективность адекватной антикоагулянтной терапии, распространенный эмболоопасный тромбоз, рецидивирующую ТЭЛА с высокой (>50 мм рт.ст.) легочной

гипертензией

4) тромбоз подколенной вены с длиной флотирующей головки 3 см

РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение гепарина или низкомолекулярного гепарина
- 2) механическое воздействие - ношение эластичных чулок или градуированная пневматическая компрессия, ранняя мобилизация больных
- 3) прием антиагрегантов
- 4) прием непрямых антикоагулянтов

ЭКСТЕНЗИОННАЯ ПОВЯЗКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- 1) уменьшения боли при движениях
- 2) остановки кровотечения
- 3) профилактики вторичного инфицирования раны
- 4) вытяжения конечности при переломе

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое систолическое и диастолическое давление
- 2) показатели артериального давления нормальные
- 3) низкое систолическое и повышенное диастолическое давление
- 4) нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое давление

ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) введение викасола
- 2) пальцевое прижатие мягких тканей выше ранения и наложение жгута
- 3) возвышенное положение конечности
- 4) переливание крови

Трансплантология

[Вернуться в начало](#)

РАК ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) цитомегаловирусом
- 2) герпесвирусом
- 3) вирусом Эпштейна — Барр
- 4) вирусом папилломы человека

РЕЗУС-ФАКТОР СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) эритроцитах
- 2) плазме
- 3) лейкоцитах

4) тромбоцитах

АГГЛЮТИНОГЕНЫ А И В СОДЕРЖАТСЯ В _____ ГРУППЕ КРОВИ

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

КОМПОНЕНТ КРОВИ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, ЭТО

- 1) эритроцитарная взвесь
- 2) лейкоцитарная масса
- 3) плазма
- 4) эритроцитарная масса

РЕИНФУЗИЯ ЭТО ПЕРЕЛИВАНИЕ

- 1) плацентарной крови
- 2) крови прямое
- 3) консервированной крови
- 4) аутокрови

ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИТЬ

- 1) тромбоцитарную массу
- 2) цельную кровь
- 3) кровезаменители
- 4) плазму

ПОД АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ, КОГДА ПРИ ЗАБОРЕ И ПЕРЕСАДКЕ ТКАНЕЙ ДОНОР И РЕЦИПИЕНТ

- 1) одно и то же лицо
- 2) принадлежат к разным биологическим видам
- 3) родственники первой ступени
- 4) однояйцевые близнецы

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УМЕНЬШАЮТСЯ РИСКИ _____ ОСЛОЖНЕНИЙ

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

ПНЕВМОНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА _____ ТИПА

- 1) 5
- 2) 1

3) 6

4) 4

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) лечения анемии
- 2) увеличения объема циркулирующей крови
- 3) парентерального питания
- 4) дезинтоксикации

ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ МЕРОЙ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение дозы иммуносупрессии
- 2) удаление почечного трансплантата
- 3) назначение блокаторов mTOR-сигнала
- 4) удаление пораженного опухолью органа

ИЗ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ГОТОВЯТ

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

КОМПОНЕНТАМИ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) плазма реципиента и сыворотка донора
- 2) плазма донора и кровь реципиента
- 3) плазма донора и сыворотка реципиента
- 4) сыворотка реципиента и кровь донора

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ШОКА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- 1) продолжить гемотранфузию и срочно ввести наркотики
- 2) отключить систему, удалить иглу из вены
- 3) сменить систему и вводить кровезаменители
- 4) уменьшить скорость и продолжать гемотрансфузию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение артериального давления
- 2) тяжелая операция
- 3) тяжелая печеночная недостаточность
- 4) шок

БРЕФОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕСАДКА

- 1) аутокожи

- 2) кожи от однояйцевого близнеца
- 3) кожи от эмбриона
- 4) кожи от родственника первой ступени

СРОК ХРАНЕНИЯ ФЛАКОНА С ОСТАТКАМИ КРОВИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 12

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТА ДОБАВЛЯЕТСЯ

- 1) цитрат натрия
- 2) изотонический раствор хлорида натрия
- 3) дистиллированная вода
- 4) гипертонический раствор хлорида натрия

ЛЕЧЕНИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПОЛИОМЫ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) повышении целевой концентрации ингибиторов кальцинейрина
- 2) снижении целевой концентрации ингибиторов кальцинейрина
- 3) назначении противовирусной терапии
- 4) полной отмене иммуносупрессивной терапии

РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа
- 2) полиомавирусом
- 3) папилломавирусом
- 4) вирусом Эпштейна — Барр

РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ СЫВОРОТКАМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

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

РАЗВИТИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) папилломавирусом
- 2) полиомавирусом
- 3) герпесвирусом
- 4) вирусом Эпштейна — Барр

ОТДАЛЕННАЯ СВЯЗАННАЯ КОЖНАЯ ПЛАСТИКА ПО В.П.ФИЛАТОВУ ЭТО МЕТОД ПЛАСТИКИ ___ ЛОСКУТОМ

- 1) круглым мигрирующим стебельчатым
- 2) стебельчатым
- 3) мостовидным
- 4) артеризованным кожно-жировым

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ

- 1) спондилоартритом
- 2) пиелитом
- 3) периоститом
- 4) колитом

РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭТО

- 1) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
- 2) понижение свертываемости крови
- 3) иммунизация крови резус-фактором
- 4) внутрисосудистое свертывание крови

ЕСЛИ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УХУДШИЛОСЬ, ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ И ЗА ГРУДИНОЙ, ТО ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) пирогенную реакцию
- 2) геморрагический шок
- 3) острый гемолиз
- 4) цитратный шок

ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ДОНОРОМ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК В ВОЗРАСТЕ ОТ ___ ЛЕТ

- 1) 20
- 2) 18 до 50
- 3) 16 до 60
- 4) 18

ЛЕЧЕНИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПОЛИОМЫ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) назначении противовирусной терапии
- 2) повышении целевой концентрации ингибиторов кальцинейрина
- 3) замене ингибиторов кальцинейрина на блокаторы mTOR-сигнала

4) полной отмене иммуносупрессивной терапии

ПОД АУТОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ, КОГДА ПРИ ЗАБОРЕ И ПЕРЕСАДКЕ ТКАНЕЙ ДОНОР И РЕЦИПИЕНТ

- 1) однояйцевые близнецы
- 2) одно и то же лицо
- 3) принадлежат к разным биологическим видам
- 4) родственники первой степени

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА ГРУППОВУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ

- 1) совместима по групповой принадлежности
- 2) совместима по резус-фактору
- 3) не совместима по резус-фактору
- 4) не совместима по групповой принадлежности

РАК ГОРТАНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) вирусом Эпштейна — Барр
- 2) вирусом папилломы человека
- 3) герпесвирусом
- 4) цитомегаловирусом

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ФАКТОРА ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В ПРОБИРКЕ ПРОИЗОШЛА АГГЛЮТИНАЦИЯ. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ

- 1) резус-отрицательная
- 2) резус-положительная
- 3) совместимая по резус-фактору
- 4) не совместима по резус-фактору

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА РЕЗУС-СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА В ПРОБИРКЕ ПРОИЗОШЛА РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ. ЭТО ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО КРОВЬ

- 1) совместима по резус-фактору
- 2) резус-отрицательная
- 3) резус-положительная
- 4) несовместима по резус-фактору

ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ С РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ СОСТАВЛЯЕТ ___ %

- 1) 85
- 2) 15
- 3) 50
- 4) 95

**ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ РИСКИ _____
ОСЛОЖНЕНИЙ**

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

САРКОМА КАПОШИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) полиомавирусом
- 2) цитомегаловирусом
- 3) вирусом Эпштейна — Барр
- 4) герпесвирусом

ПРИЗНАКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ КРОВИ ВО ФЛАКОНЕ – ЭТО

- 1) плазма мутная, с хлопьями
- 2) плазма окрашена в розовый цвет
- 3) плазма прозрачная
- 4) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная

ТКАНИ ТРУПА ДЛЯ КОНСЕРВАЦИИ ЗАГОТАВЛИВАЮТ ПОСЛЕ СМЕРТИ НЕ ПОЗЖЕ ____ ЧАСОВ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 18

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ СЫВОРОТКАМ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРОИЗОШЛА С СЫВОРОТКОЙ 1-ОЙ И 3-ЕЙ ГРУПП. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ ____ ГРУППЫ

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

ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) гемотрансфузионный шок
- 2) цитратный шок
- 3) воздушная эмболия
- 4) анафилактический шок

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

- 1) капельно троекратно по 25 мл крови
- 2) струйно однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 мин
- 3) капельно 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
- 4) трижды по 10 мл гемотрансфузионной среды со скоростью 2 - 3 мл (40 - 60 капель) в мин, с интервалом 3 мин, наблюдая за пациентом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) послеоперационной ране
- 2) мочевой системе
- 3) крови
- 4) респираторной системе

РАЗВИТИЕ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ВЫЗВАНО ХРОНИЧЕСКОЙ ВИРЕМИЕЙ

- 1) вирусом Эпштейна — Барр
- 2) полиомавирусом
- 3) папилломавирусом
- 4) человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа

ПРИ ОСМОТРЕ ФЛАКОНА С КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВЬЮ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО КРОВЬ ХРАНИЛАСЬ НА 1 ДЕНЬ ДОЛЬШЕ СРОКА ГОДНОСТИ С СОБЛЮДЕНИЕМ ВСЕХ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГОДНОСТИ КРОВИ

- 1) просрочен срок хранения, переливать нельзя
- 2) кровь инфицирована и не пригодна для переливания
- 3) кровь годна для переливания
- 4) кровь гемолизирована, переливать нельзя

ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ

- 1) вирусного гепатита
- 2) пневмонии
- 3) аппендицита
- 4) отита

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ РИСКИ _____ ОСЛОЖНЕНИЙ

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

РАЗВИТИЕ ЛИМФОМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа
- 2) полиомавирусом
- 3) вирусом Эпштейна — Барр
- 4) папилломавирусом

ОТМЫТЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХРАНЯТСЯ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ____

ГРАДУСОВ

- 1) 0-2
- 2) 7-10
- 3) -2-0
- 4) 4-6

ПАЦИЕНТ В НАЧАЛЕ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ШОКА ИМЕЕТ ___ СОСТОЯНИЕ

- 1) неконтактное
- 2) вялое
- 3) адинамичное
- 4) беспокойное

Медикаментозное лечение хирургических заболеваний

[Вернуться в начало](#)

ИНГИБИТОРАМИ СИНТЕЗА НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) беталактамы
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) рифампицины

МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ВО ВДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТЫ НЕ РЕАГИРУЮТ НА КОЖНЫЙ РАЗРЕЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 35
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 25

АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фитоменадион
- 2) клексан
- 3) нефракционированный гепарин
- 4) этамзилат

ПРИ ИНФУЗИИ КОНЦЕНТРИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ УГЛЕВОДОВ ОДНОВРЕМЕННО ВВОДЯТ

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

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотикотерапия

- 2) лечебная физкультура
- 3) физиотерапия
- 4) витаминотерапия

ШКАЛА SOFA ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) органной недостаточности
- 2) логистической оценки органной дисфункции
- 3) физиологических параметров
- 4) вероятности летального исхода

КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА (СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение свежезамороженной плазмы
- 2) удаление пускового фактора ДВС-синдрома
- 3) введение тромбоцитарной массы
- 4) введение гепарина

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА, ОТНОСЯТ

- 1) синтетические аналоги соматостатина
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) низкомолекулярные гепарины
- 4) ингибиторы протеолиза

АНТИБИОТИКОМ ШИРОКОГО СПЕКТРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нистатин
- 2) левомицетин
- 3) тетрациклин
- 4) меропенем

К АНТИБИОТИКАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ, НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) левомицетин
- 2) макролиды
- 3) тетрациклины
- 4) полимиксины

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭРИТРОМИЦИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) нарушении функционирования ЦПМ
- 2) нарушении синтеза ДНК
- 3) ингибировании синтеза белка на уровне рибосом
- 4) ингибировании синтеза клеточной стенки

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В-ЛАКТАМНЫХ АНТИБИОТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) подавлении синтеза клеточной стенки

- 2) подавлении функции микрорибосом
- 3) подавлении функции макрорибосом
- 4) нарушении транспорта белков

СУЛЬФАНИЛАМИДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторами синтеза ДНК на уровне ДНК-гиразы
- 2) антибиотиками, подавляющими синтез белка на уровне рибосом
- 3) ингибиторами синтеза нуклеотидов
- 4) антибиотиками, нарушающими функции клеточных мембран

ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В

- 1) толщу мышц
- 2) периферическую вену
- 3) центральную вену
- 4) артерию

ДЕТОКСИКАЦИЯ ПО ПРИНЦИПУ РАЗВЕДЕНИЯ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) лимфоотведения
- 2) гемосорбции
- 3) плазмафереза
- 4) гемодилюции

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕАЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) купирование процессов кининообразования
- 2) блокада аутокаталитического активирования трипсиногена в поджелудочной железе
- 3) торможение протеолитической активности ферментов поджелудочной железы
- 4) торможение процессов кининогенеза и фибринолиза в крови

ИНГИБИРОВАНИЕ СИНТЕЗА ДНК В БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ципрофлоксацина
- 2) эритромицина
- 3) пенициллина
- 4) нистатина

ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА (СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальция хлорид
- 2) тромбоцитарная масса
- 3) свежезамороженная плазма
- 4) аминокaproновая кислота

К АНТИБИОТИКАМ, ОБЛАДАЮЩИМ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1) тетрациклины

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

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

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

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ХИНОЛОНОВЫХ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение функционирования ЦПМ
- 2) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 3) нарушение синтеза ДНК
- 4) нарушение синтеза белка

К АНТИБИОТИКАМ, НАРУШАЮЩИМ МОЛЕКУЛЯРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ И ФУНКЦИЮ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) пенициллины
- 2) ко-тримоксазол
- 3) полиены
- 4) поликсимины

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого тромбоза вен нижних конечностей
- 2) тромбоемболии легочной артерии
- 3) септического состояния
- 4) онкологического процесса

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунокоррекция
- 2) парентеральное питание
- 3) анемия тяжелой степени тяжести
- 4) дезинтоксикация

ШКАЛА АРАСНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ

- 1) тяжести состояния больных и преморбидного состояния здоровья
- 2) вероятности летального исхода
- 3) органной дисфункции
- 4) степени лечебных вмешательств

ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВЫСОКИХ И СВЕРХВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ АНТИБИОТИКОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) электрофорез
- 2) инстилляция
- 3) внутривенное введение
- 4) аппликация

К АНТИБИОТИКАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ СИНТЕЗ БЕЛКА НА УРОВНЕ РИБОСОМ, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) аминогликозиды
- 2) эритромицин
- 3) хинолоны
- 4) тетрациклины

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНОМ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) адреналин
- 3) вазопрессин
- 4) дофамин

АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ БАКТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) линкомицин
- 2) трихопол
- 3) гентамицин
- 4) нистатин

ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АМЕБИАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антибиотики цефалоспоринового ряда
- 2) производные хинина
- 3) антибиотики аминогликозидного ряда
- 4) эметин, хлорохин

НА ФОНЕ ШОКА ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) грыже
- 2) аппендиците
- 3) продолжающемся кровотечении
- 4) злокачественной опухоли

ДЕТОКСИКАЦИЯ ПО ПРИНЦИПУ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) введения адреналина
- 2) использования кортикостероидов
- 3) внутривенного введения глюкозы
- 4) введения гистамина

СОВРЕМЕННУЮ СИТУАЦИЮ ПО АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ _____ УСТОЙЧИВОСТЬ

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

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витаминотерапия
- 2) лечебная физкультура
- 3) антибиотикотерапия
- 4) физиотерапевтические процедуры

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибирование синтеза ДНК
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

КАКАЯ СТРУКТУРА БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МИШЕНЬЮ ДЛЯ АНТИБИОТИКОВ?

- 1) капсула
- 2) цитоплазматическая мембрана
- 3) клеточная стенка
- 4) рибосомы

ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ТРЕХКОМПОНЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В

- 1) артерию
- 2) толщу мышц
- 3) периферическую вену
- 4) центральную вену

Комбустиология

[Вернуться в начало](#)

ПЕРЕВЯЗКУ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ РЕЦИПИЕНТНОЙ РАНЫ ОБЫЧНО ПРОИЗВОДЯТ ___ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) на следующий день
- 2) на 4-5 день
- 3) через месяц
- 4) через день

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

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

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ НЕКРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение плазмопотери
- 2) заживление раны в течении 3-х суток
- 3) расхождение краев раны на 1-1,5 см
- 4) похолодание дистальных отделов конечности

ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ НЕКРЭКТОМИЯ ОЖГОВЫХ РАН ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) на 2-5 сутки после ожоговой травмы
- 2) на 5-7 сутки после ожоговой травмы
- 3) до начала лизиса ожогового струпа
- 4) до развития в ране клинических признаков воспаления

ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ __ММ

- 1) 0,2-0,4
- 2) 0,8-1,0
- 3) 0,6-0,7
- 4) 0,5-0,6

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОЖГОВОЙ РАНЕ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ МАЗЬ

- 1) гидрокортизоновую
- 2) фурацилиновую
- 3) диоксициновую
- 4) Вишневского

У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ТРЕХ ЛЕТ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ ПРИ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ОЖГОВ I-II СТЕПЕНИ БОЛЕЕ ____ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

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

ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ РЕКОНСТРУКТИВНО - ПЛАСТИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рубцово - трофическая язва голени
- 2) рубцовый выворот век с нарушением зрения
- 3) рубцовый дефект передней грудной стенки
- 4) сгибательная контрактура коленного сустава

ДИЕР ЛОСКУТОМ НАЗЫВАЮТ

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

ТРАПЕЦИЕВИДНЫЙ КОЖНО-МЫШЕЧНЫЙ ЛОСКУТ НАШЕЛ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТИИ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА

- 1) туловище
- 2) голове и шее
- 3) голове
- 4) голове, шее, верхней части плеча

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИДРОТЕРАПИИ ТЕМПЕРАТУРА ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ВОДЫ ДОЛЖНА БЫТЬ __ С⁰

- 1) 24-27
- 2) 29-36
- 3) 18-20
- 4) 15-18

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ГНОЙНЫХ РАН ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ ___ %

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

ОПАСНОСТЬ ФАСЦИТОМИИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ

- 1) перелом костей
- 2) наступление травматического шока
- 3) повреждение сосудисто-нервного пучка
- 4) увеличение плазмопотери через рану

ГИПЕРТЕРМИЯ В ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ СВЯЗАНА В ОСНОВНОМ С

- 1) парезом ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)
- 2) малоподвижностью больного

- 3) большой плазмопотерей
- 4) интоксикацией тканевого происхождения

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПАХОВОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) короткая сосудистая ножка и минимальная толщина
- 2) короткая сосудистая ножка и чрезмерная толщина
- 3) гиперпигментация лоскута
- 4) чрезмерно разветвленная сосудистая сеть

КСЕНОПЛАСТИКА - ЭТО

- 1) трансплантация специально обработанной кожи животных
- 2) свободная кожная пластика
- 3) пластика кожно-жировым лоскутом
- 4) трансплантация клеток кожи человека

В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИНЯТА ___ СТЕПЕНИ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ

- 1) четырехстепенная без подразделения на ожоги 2а и 2б
- 2) четырехстепенная с подразделением на ожоги 3а и 3б
- 3) двухстепенная с подразделением на ожоги 2а и 2б
- 4) трехстепенная без подразделения на ожоги 2а и 2б

ИНДЕКС ФРАНКА У ПОСТРАДАВШЕГО 67 ЛЕТ С ОБЩЕЙ ПЛОЩАДЬЮ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ 30% П.Т. (ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА), ИЗ КОТОРЫХ ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 10% П.Т., РАВЕН

- 1) 117
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 97

ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ ОЖОГОВОГО СТРУПА ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПОВЯЗКАМ С

- 1) ксенокожей
- 2) левомеколь мазью
- 3) повидон-йода раствором
- 4) бриллиантовой зелени раствором

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ ___ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) I-II степени от 10
- 2) I-II степени до 10
- 3) I до 15
- 4) II степени до 5

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поддержание соответствующих параметров оксигенации и гемодинамики
- 2) использование низкомолекулярных растворов гидроксипропилированного крахмала и модифицированного желатина
- 3) применение петлевых диуретиков
- 4) использование низких доз допамина

СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЮТ

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

ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТЕН, ЕСЛИ ИНДЕКС ФРАНКА РАВЕН

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

ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ И ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ОЖОГОВОМ ПОРАЖЕНИИ ___ % ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

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

В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА НЕ УЧАСТВУЕТ ___ ФАКТОР

- 1) гиповолемический
- 2) инфекционный
- 3) нейро-эндокринный
- 4) болевой

ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ ОЖОГОВОГО СТРУПА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

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

ДЕЛИТЬ УЧАСТОК ОЖОГОВОЙ РАНЫ НА ТРИ ЗОНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ РЕАКЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ

- 1) Джексон
- 2) Миллер
- 3) Пирогов
- 4) Вилявин

ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО НЕКРОЛИЗА СУХОГО ОЖОГОВОГО СТРУПА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) левомеколь
- 2) мазь фурацилиновая
- 3) мазь диоксидиновая
- 4) салициловой кислоты мазь 40%

К РЕКОМЕНДУЕМОМУ НАУЧНО ОБОСНОВАННОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) внутрирубцовое введение глюкокортикоидных препаратов
- 2) лазеротерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) криохирургия

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ СРЕДИ ПРИМЕНЯЕМЫХ РАСТВОРОВ ОБЛАДАЕТ

- 1) пронтосан
- 2) фурацилин
- 3) хлоргексидин
- 4) мирамистин

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОЖОГА ГОРТАНИ ОТНОСЯТ

- 1) гиперемию и отек слизистой глотки
- 2) боли в горле при глотании
- 3) кровотечение изо рта
- 4) осиплость голоса и затруднение дыхания

___ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВОГО ШОКА

- 1) повышение уровня гематокрита
- 2) нормализация диуреза
- 3) гипопропротеинемия
- 4) анурия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ОБОЖЖЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) поддерживать уровень гемоглобина крови более 100 г/л
- 2) коррекция метаболического ацидоза и гипотермии, нормализация волемического статуса
- 3) применять гордокс при признаках вторичного фибринолиза
- 4) применять свежемороженную плазму только у пострадавших с дефицитом белково-синтетической функции печени

САМЫМ ГЛУБОКИМ СЛОЕМ ЭПИДЕРМИСА, КОТОРЫЙ ПРЕДСТАВЛЕН ИЗ ОДНОГО РЯДА РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОЛИСАДООБРАЗНО ПРИЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шиповатый

- 2) базальный
- 3) сетчатый
- 4) зернистый

ОЖОГОВОЕ ИСТОЩЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К ____ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ МАССЫ ТЕЛА 11-20%

- 1) нормальной
- 2) тяжелой
- 3) легкой
- 4) средней

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ НЕКРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потепление дистальных отделов конечности
- 2) спадение краев раны
- 3) прекращение кровотечения из ран
- 4) заживление раны в течение 3-х суток

ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ САНАЦИОННЫЕ БРОНХОСКОПИИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) однократно
- 2) не менее 1 раза в сутки
- 3) 1 раз в 3 дня
- 4) через день

ОЖОГОВЫЙ ШОК У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ НА ПЛОЩАДИ

- 1) меньше, чем у взрослых
- 2) больше, чем у взрослых
- 3) одинаково со взрослыми
- 4) развивается у 100% обожженных детей

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1) размер дефекта
- 2) особенности кровоснабжения
- 3) возраст пациента
- 4) личные предпочтения хирурга

ПРИ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) абдоминальном отделе пищевода
- 2) местах физиологических сужений
- 3) области кардии
- 4) грудном отделе пищевода

ЭКСТРЕННАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

ОЖОГАХ ___ СТЕПЕНИ

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

В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ОЖОГОВОГО ШОКА ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРАМИ

- 1) как кристаллоидными, так и коллоидными
- 2) кристаллоидов и свежезамороженной плазмой
- 3) только коллоидов
- 4) только кристаллоидов

ГАР ЛОСКУТ- ЭТО

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

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В РОССИИ КЛАССИФИКАЦИЯ ОТМОРОЖЕНИЙ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ _____ СТЕПЕНИ

- 1) I, II
- 2) I, II, III
- 3) I, II, III, IV
- 4) I, II А, II Б, III

СОВРЕМЕННУЮ ГИДРОХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) гидрохирургической системой на основе высокопоточной водоструйной технологии
- 2) пульсирующей струей на расстоянии
- 3) любым способом обработки ран растворами антисептиков под давлением
- 4) мытьем в ванночке

НЕОТЛОЖНЫЕ ДЕКОМПРЕССИОННЫЕ НЕКРОТОМИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) ожогах свода черепа
- 2) ожогах тыльной поверхности кистей
- 3) циркулярных ожогах туловища
- 4) ожогах лица

ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) развитию кровотечения более 30% объёма циркулирующей крови
- 2) наличии анамнестических данных о длительной приёме двойной

антитромботической терапии

3) уровне тромбоцитов менее 30×10^9 л в любых случаях при проведении комплексной интенсивной терапии пострадавших с ожогами

4) уровне тромбоцитов менее 50×10^9 л при предстоящей инвазивной процедуре

ПРИСТУПАТЬ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЧЕРЕЗ ___ ПОСЛЕ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ

1) 3 месяца

2) 7-10 месяцев

3) 1-2 года

4) 6 месяцев

К СЛОЯМ ЭПИДЕРМИСА НЕ ОТНОСИТСЯ ___ СЛОЙ

1) сетчатый

2) базальный

3) шиповатый

4) зернистый

ОЖГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ

1) только при ожогах дыхательных путей

2) при глубоких ожогах площадью менее 10% поверхности тела

3) при поверхностных ожогах площадью более 15% поверхности тела

4) только при глубоких ожогах

ПЛОЩАДЬ ТУЛОВИЩА ОТ ПЛОЩАДИ ВСЕГО КОЖНОГО ПОКРОВА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 18

2) 36

3) 32

4) 9

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО В ОЖГОВОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

1) ввести мочегонные

2) напоить водой

3) обезболить

4) начать переливание плазмы

НАЛОЖЕНИЕ 40% МАЗИ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОДНОМОМЕНТНО ДОПУСТИМО НА СУХОЙ ОЖГОВЫЙ СТРУП НА ПЛОЩАДИ НЕ БОЛЕЕ ____% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

1) 15

2) 10

3) 5

4) 3

ПРИ ПЕРЕСАДКЕ РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) лизис расщепленного лоскута
- 2) тромбоз сосудов лоскута
- 3) процесс образования подлоскутной гематомы
- 4) некроз лоскута

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ОЖОГОВ НАЧИНАЕТСЯ В ПЕРИОД

- 1) реконвалесценции
- 2) ожогового шока
- 3) токсемии
- 4) септикотоксемии

В ПЕРИОДЕ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ НЕ БЫВАЕТ

- 1) плохого аппетита
- 2) анемии
- 3) раннего ожогового сепсиса
- 4) заживление ожогов III степени

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

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) препараты силикона
- 2) антигистаминные препараты
- 3) системные противовоспалительные препараты
- 4) блокаторы протонной помпы

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) пневмония
- 3) рак легкого
- 4) ДВС(диссеминированного внутрисосудистого свертывания)-синдром

КРАТКОВРЕМЕННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ МЫШЦ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ___ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

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

РАСЧЕТНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ РАННЕЙ НЕКРЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

___ МЛ/СМ²

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

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ (МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)-10) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ___ СТЕПЕНИ

- 1) I, II, III
- 2) I, II, III, IV
- 3) I, II, IIIА, IIIБ, IV
- 4) I, IIA, IIB, III

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) фенилэфрин
- 3) допамин
- 4) норадреналин

К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАНУ, ОСНОВАННОМУ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕХАНИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) использование гидрохирургической системы
- 2) управляемая абактериальная среда
- 3) обработка низкочастотным ультразвуком
- 4) ультрафиолетовое излучение

ГИПЕРТЕРМИЯ В ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ СВЯЗАНА В ОСНОВНОМ С

- 1) плохой гемодинамикой
- 2) интоксикацией тканевого происхождения
- 3) малоподвижностью больного
- 4) большой плазмопотерей

ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ СГУЩЕНИЕ КРОВИ ПРОИСХОДИТ В СЛЕДСТВИИ

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

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ У ОБОЖЖЁННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) лечении в условиях поликлиники
- 2) поверхностных ожогах

- 3) развитию осложнений
- 4) ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью

ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА НИЖЕ ____ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ОБЩЕЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА

- 1) 35
- 2) 33
- 3) 36
- 4) 29

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА РАСЩЕПЛЕННОГО АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТА ____ ММ

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

ЛЕЧЕНИЕ ВЛАЖНО-ВЫСЫХАЮЩИМИ ПОВЯЗКАМИ С РАСТВОРАМИ АНТИСЕПТИКОВ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- 1) до отторжения некротических тканей
- 2) после отторжения некротических тканей
- 3) при наличии гранулирующих ран
- 4) при отсутствии гранулирующих ран

ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при глубоких ожогах площадью менее 10% поверхности тела у взрослых
- 2) при поверхностных ожогах площадью более 15-20% поверхности тела у взрослых
- 3) только при ожогах дыхательных путей у взрослых
- 4) только при глубоких ожогах у взрослых в любом процентом соотношении

СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парэнтеральное питание
- 2) введение в организм готовых антител или антигенов, вызывающих образование антител
- 3) применение иммуномодуляторов
- 4) гемотрансфузия

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гемотрансфузии
- 2) применение иммуномодуляторов
- 3) парэнтеральное питание
- 4) введение в организм готовых антител или антигенов, вызывающих образование антител

СРОКИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ОЖОГОВЫХ РАН I СТЕПЕНИ (ПО МКБ-10) В СРЕДНЕМ

СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)

- 1) 7-10
- 2) 5-7
- 3) 15-18
- 4) 18-21

___ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ АДЕКВАТНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА

- 1) анурия
- 2) гипопропротеинемия
- 3) понижение температуры тела
- 4) понижение уровня гематокрита

МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СИЛИКОНА НА РУБЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование утраченной функции рогового слоя, нормализация водного баланса кожи
- 2) индукция апоптоза фибробластов
- 3) снижение уровня кровоснабжения рубца
- 4) регуляция клеточного цикла, утолщение эпидермиса и рогового слоя

«ЭПОЛЕТНЫЙ» ЛОСКУТ ЭТО ___ ЛОСКУТ

- 1) пекторальный кожно-мышечный
- 2) акромиальный расщепленный
- 3) акромиальный кожно-жировой
- 4) пекторальный кожно-жировой

СОДЕРЖИМОЕ ПУЗЫРЯ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИМЕЕТ ___ ХАРАКТЕР

- 1) серозный
- 2) геморрагический
- 3) гнойно-фибринозный
- 4) серозно-гнойный

ВЗРОСЛЫЙ ПАЦИЕНТ, ПОСТРАДАВШИЙ ОТ ОЖОГОВ, НАПРАВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОЖОГАХ ___ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) I-II-III степени 5-10
- 2) I-II степени более 20
- 3) III степени до 5
- 4) I-II степени 10-15

ДЛЯ ЗАЩИТЫ ГРАНУЛИРУЮЩИХ РАН, ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СТРУПА И ДЕФИЦИТЕ ДОНОРСКИХ УЧАСТКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) повидон-йода раствор
- 2) покрытия ксенокожи

- 3) гидроколлоидные повязки
- 4) диоксицилиновую мазь

НЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ В 1 СТАДИЮ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ НАЛИЧИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) мази на жирной основе
- 2) мази на ПЭГ (полиэтиленгликоль) основе
- 3) растворы йодофоров
- 4) Лавасепт раствор 0,2%

ЦЕЛЮЮ ДЕРМАБРАЗИИ ПРИ ДЕРМАЛЬНЫХ ОЖОГАХ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ

- 1) нежизнеспособных тканей в пределах дермы и предупреждение воспалительного процесса в ране и углубления ожога
- 2) всех слоев дермы
- 3) глубокого некроза на всю глубину кожи и подлежащими тканями
- 4) подкожно-жировой клетчатки

___ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ, В КОТОРОМ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

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

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

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

ПАЦИЕНТУ С ОБЩИМ ОХЛАЖДЕНИЕМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ___ ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) хирургического
- 2) реанимационного
- 3) неврологического
- 4) травматологического

ДЛЯ ПЕРИОДА ОЖОГОВОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемия
- 2) гипертермия
- 3) анемия

4) ожоговое истощение

У БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ

- 1) в ответ на введение тест-дозы фуросемида получено менее 1 литра мочи
- 2) только имеется повышение уровней специфических маркёров почечного повреждения
- 3) уровень креатинина в крови пациента более 380 мкмоль/л
- 4) за 6 часов наблюдения полученный объём мочи меньше 0,5 мл/кг/час

СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) на 2-ой день после травмы
- 2) в дореактивном периоде
- 3) сразу после согревания
- 4) спустя 3-5 дней

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

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

К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАНУ, ОСНОВАННОМУ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛУЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) электрофорез
- 2) фонофорез
- 3) низкочастотная магнитотерапия
- 4) ультрафиолетовое облучение

ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖОГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, СРАЗУ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В ОЖОГОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНА

- 1) пластика биоэквивалентами кожи
- 2) иммуностимулирующая терапия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) аутодермопластика раны

КРИТИЧЕСКОЙ, В СМЫСЛЕ УГРОЗЫ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ОБСЕМЕНЁННОСТЬ РАН, СОСТАВЛЯЮЩАЯ НА 1 Г БИОПТАТА ИЗ ОЖОГОВОЙ РАНЫ _____ МИКРОБНЫХ ТЕЛ

- 1) 1000
- 2) 1 000 000
- 3) 100 000
- 4) 10 000

«КСЕНОДЕРМ» ЭТО РАНЕВОЕ ПОКРЫТИЕ ИЗ

- 1) лиофилизированной свиной дермы
- 2) лиофилизированной дермы крупного рогатого скота
- 3) биосинтетических материалов
- 4) синтетических материалов

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРЕСАДКИ РАСЩЕПЛЕННОГО АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение первоначальной окраски
- 2) образование подкожного жирового слоя под трансплантатом
- 3) меньшее сморщивание трансплантата
- 4) самостоятельное и быстрое заживление донорской раны

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

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

ОСНОВНЫМ ИНТЕГРАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ ГИПОПЕРФУЗИИ И ШОКА ПРИ ОЖОГАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рН крови
- 2) сатурация венозной крови
- 3) артериальное давление
- 4) лактат крови

КРИОВОЗДЕЙСТВИЕ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН – ЭТО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) магнитного поля
- 2) электрического тока
- 3) тепла
- 4) холода

К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАНУ, ОСНОВАННОМУ НА ИЗМЕНЕНИИ ВНЕШНЕГО ДАВЛЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТ

- 1) низкочастотную магнитотерапию
- 2) обработку пульсирующей струей жидкости
- 3) вакуумную терапию
- 4) использование гидрохирургической системы

О ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПЛАСТИЧЕСКОМУ ЗАКРЫТИЮ ОЖОГОВЫХ РАН ЗАСТАВЛЯЕТ ЗАДУМАТЬСЯ СРОК ЛЕЧЕНИЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 5
- 2) 1

- 3) 2
- 4) 3

ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожоговый шок
- 2) ожоговое истощение
- 3) септикотоксемия
- 4) острая токсемия

ПЛОЩАДЬ ЛАДОНИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ ____ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

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

ДЛЯ ОТКРЫТОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВ II СТЕПЕНИ ЛИЦА И КИСТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) мази на основе полиэтиленгликоля
- 2) аэрозолей
- 3) раствора нитрофурала
- 4) биологических покрытий

ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕСАДКИ РАСЩЕПЛЕННОГО АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) под трансплантатом образуется подкожный жировой слой
- 2) трансплантат меньше сморщивается
- 3) донорская рана заживает самостоятельно и быстро
- 4) трансплантат лучше сопротивляется механической нагрузке

ОЖГОВЫМ СТРУПОМ С ТРОМБИРОВАННЫМИ СОСУДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ ОЖГ ____ СТЕПЕНИ

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

У ДЕТЕЙ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ ПРИ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ОЖГОВ ____% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) менее 2
- 2) 6-8
- 3) 3-5
- 4) более 10

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОЖГОВОГО ИСТОЩЕНИЯ В ПЕРИОДЕ

СЕПТИКОТОКСЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) генерализацию инфекции
- 2) пролежни
- 3) анемию
- 4) наличие ран с постоянной плазмопотерей через них

В ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ НЕ ВХОДИТ

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

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕКРОТОМИИ ПРИ ОЖОГАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение плазмопотери
- 2) восстановление кожного покрова
- 3) предупреждение инфицирования ран
- 4) восстановление объема дыхательных движений

ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ НАЧИНАЮТ

- 1) коррекцией электролитов
- 2) обезболиванием
- 3) оксигенотерапией
- 4) инфузионной терапией

АУТОТРАНСПЛАНТАТ ЭТО МАТЕРИАЛ ВЗЯТЫЙ У

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

___ НЕ ОТНОСИТСЯ К ХИРУРГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) язва Курлинга
- 2) острый панкреатит
- 3) парез кишечника
- 4) синдром верхней брыжеечной артерии

ПРИ ___ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ НЕКРОТОМИИ

- 1) глубоком ожоге тыльная поверхность кистей
- 2) глубоком ожоге передней поверхности туловища
- 3) циркулярном глубоком ожоге плеча и предплечья
- 4) глубоком ожоге области лица

ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПО МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)-10 ВЫДЕЛЯЮТ ___ СТЕПЕНИ ОЖГОВ

- 1) 3

- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

КСЕНОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) трансплантация специально обработанной кожи животных
- 2) пластика кожно-жировым лоскутом
- 3) трансплантация клеток кожи человека
- 4) трансплантация трупной человеческой кожи

КЛАССИФИКАЦИЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ (МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)-10) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ____ СТЕПЕНИ

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

ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО

- 1) применение внутрь минеральной воды
- 2) наружное применение воды с лечебной и профилактической целью
- 3) массаж водным потоком
- 4) использование очистительных клизм

ТРЕТИЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гнойно-резорбтивной лихорадкой
- 2) септикотоксемией
- 3) ожоговым сепсисом
- 4) токсемией

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

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

КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ОЖОГА

- 1) щелочью
- 2) кислотой
- 3) солнечного
- 4) пламенем

СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К ____ ТИПУ

- 1) дистрибутивному

- 2) гиповолемическому
- 3) кардиогенному
- 4) обструктивному

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1) отрыжку
- 2) боль в животе
- 3) рвоту и парез кишечника
- 4) изжогу

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

- 1) 30-35
- 2) 8-10
- 3) 5-7
- 4) 15-20

КО 2-Й СТАДИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ

- 1) формирование струпа
- 2) нагноение раны
- 3) формирование грануляций
- 4) эпителизация раны

ОЖГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ ПЛОЩАДЬЮ ___ %

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

К КОНСЕРВАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОЖГОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) блефаропластика
- 2) ЛФК (лечебная физическая культура)
- 3) физиотерапия
- 4) применение компрессионных повязок

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖГОВ III СТЕПЕНИ В 1 СТАДИЮ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА С ПРИМЕНЕНИЕМ СУХОГО СПОСОБА В ВИДЕ

- 1) гидроколлоидных повязок
- 2) серебросодержащих кремов
- 3) пленочных повязок
- 4) повязок с раствором повидон-йода

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ

РУБЦОВ И РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) лазеротерапия
- 2) криохирургия
- 3) внутрирубцовое введение глюкокортикоидных препаратов
- 4) компрессионная терапия

КОНТАКТНЫЕ ЭЛЕКТРООЖОГИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) сочетанием глубоких и поверхностных ожогов
- 2) ожогами I-II степени
- 3) наличием меток тока
- 4) большими площадями ожогов

ОПТИМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ЦЕЛЕВОГО СРЕДНЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕ ___ ММ РТ.СТ. (РТУТНОГО СТОЛБА)

- 1) более 85
- 2) менее 65
- 3) более 65
- 4) более 75

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

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

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СЕПСИСЕ У ОБОЖЖЕННЫХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

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

ПЕРФОРАНТНЫЙ СОСУД - ЭТО

- 1) самый большой сосуд в организме человека
- 2) наиболее крупные артерии, в которых ритмически пульсирующий, изменчивый кровоток превращается в более равномерный и плавный
- 3) сосуд, который берет свое начало в одном из осевых сосудов тела и который проходит через определенные структурные элементы тела
- 4) самый мелкий кровеносный сосуд

ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ БЕЛКОМ ДЕРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллаген

- 2) эластин
- 3) фибронектин
- 4) ламинин

АНТИДОТОМ ПРИ ОЧИЩЕНИИ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ОТ СОЕДИНЕНИЙ ФЕНОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раствор глюкозы 20% (сироп)
- 2) марганцевокислый калий
- 3) слабые кислоты
- 4) спирт этиловый 40-70%

ДЕРМАБРАЗИЯ – ЭТО УДАЛЕНИЕ

- 1) всей дермы до подкожно-жировой клетчатки
- 2) эпидермиса и верхней части сосочкового слоя дермы
- 3) всех слоев кожи с подкожно-жировой клетчаткой и поверхностной фасции
- 4) всех слоев кожи с подлежащей подкожно-жировой клетчаткой

ВЫПОЛНЕНИЕ НЕКРОТОМИИ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО

- 1) глубокий ожог области лица
- 2) циркулярные глубокие ожоги грудной клетки
- 3) ожог тыльной поверхности кистей
- 4) ожог наружной поверхности голени

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

- 1) H₂-блокаторами
- 2) ингибиторами протонной помпы
- 3) антацидными препаратами
- 4) M-холинолитиками

АНТИДОТОМ ПРИ ОБРАБОТКЕ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ОТ СОЕДИНЕНИЙ ФЕНОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабая кислота
- 2) этиловый спирт 40-70%
- 3) меди сульфат, марганцевокислый калий
- 4) глюкозы раствор 20% (сироп)

ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТЕН, ЕСЛИ ИНДЕКС БО РАВЕН

- 1) 101 и более
- 2) 81-100
- 3) 61-80
- 4) <60

ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ У ВЗРОСЛОГО ПРИ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ

___ %

- 1) 15-20
- 2) 20-25
- 3) 25-30
- 4) 5

КИСЛОТЫ ВЫЗЫВАЮТ _____ НЕКРОЗ

- 1) творожистый
- 2) коагуляционный
- 3) поверхностный
- 4) рыхлый

МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ НА РУБЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование утраченной функции рогового слоя, нормализация водного баланса кожи
- 2) индукция апоптоза фибробластов
- 3) снижение уровня кровоснабжения рубца
- 4) регуляция клеточного цикла, утолщение эпидермиса и рогового слоя

НА РУБЦОВУЮ ТКАНЬ КОМПРЕССИОННАЯ ОДЕЖДА ДОЛЖНА СОЗДАВАТЬ ДАВЛЕНИЕ ___ ММ РТ. СТ.

- 1) более 40
- 2) от 25 до 40
- 3) от 15 до 25
- 4) менее 15

ПРИ ПЕРЕСАДКЕ РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) тромбоз сосудов
- 2) лизис
- 3) некроз
- 4) гематому

ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «СЕПСИС» ИЛИ «СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК» ВВЕДЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО В ТЕЧЕНИЕ ___ ЧАСОВ/ЧАСА

- 1) 24
- 2) первых 6
- 3) первого
- 4) первых 12

ПРИ КОНТРОЛЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ

- 1) показана внутривенная инсулинотерапия только на фоне введения гипертонических растворов глюкозы
- 2) подкожное введение инсулина имеет преимущество перед внутривенной

инфузией инсулинов короткого действия из-за меньшего риска развития гипогликемии

3) следует поддерживать уровень гликемии менее 6 ммоль/л

4) следует поддерживать уровень гликемии менее 10 ммоль/л

НАИБОЛЕЕ СЕЛЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ “МОЗАИЧНЫХ” ОЖОГОВЫХ РАН II-III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) применение металлических щеток

2) туалет ран стерильными салфетками

3) хирургическая обработка с использованием дерматома

4) гидрохирургическая обработка ран

ДЛЯ ОЖОГОВОГО ШОКА ХАРАКТЕРЕН

1) гемодилюция

2) анемия

3) метаболический алкалоз

4) метаболический ацидоз

К ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ОТНОСЯТ

1) ожоговый шок

2) ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свертывание) -синдром

3) остановку сердечной деятельности, дыхания

4) болевой шок

РАСЩЕПЛЕННЫЕ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТЫ НЕ ЗАБИРАЮТ С

1) волосистой части головы

2) передней поверхности бедра

3) лица и шеи

4) ягодиц

ТЕРАПИЯ В ТЕЧЕНИЕ 7 СУТОК ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВКЛЮЧЕНИИ В НЕБУЛАЙЗЕРНУЮ ТЕРАПИЮ

1) муколитиков и гепарина

2) растворов трипсина

3) только базовых препаратов: бронходилататоров – кромогликат натрия и глюкокортикостероидные гормоны

4) обязательно антибиотиков

К ОЖОГАМ ОСОБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ОЖОГИ

1) свода черепа

2) предплечья

3) бедра

4) грудной клетки

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ___ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ

ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

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

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОЖОГОВОГО ШОКА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ РАСЧЕТ ОБЪЕМА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $2 \times \% \text{ ожога} \times M \text{ массу тела}$
- 2) $6 \times \% \text{ ожога} \times M \text{ массу тела}$
- 3) $4 \times \% \text{ ожога} \times M \text{ массу тела}$
- 4) $2 \times \% \text{ ожога} \times M \text{ массу тела} + \text{физиологическая потребность в воде}$

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

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

В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ПЛАНЕ НАИБОЛЕЕ ОПАСНА ДЛЯ ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЖОГА В ОБЛАСТИ

- 1) промежности
- 2) туловища
- 3) суставов
- 4) лица и дыхательных путей

ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖОГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, ПОКАЗАНО МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) повязки с фурацилиновой мазью
- 2) повязки с мазью Вишневского
- 3) влажно-высыхающей повязки с раствором повидон-йода
- 4) открытого метода ведения ран с обработкой пеной Олазол

АУТОДЕРМОПЛАСТИКА НА ЛИЦЕ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ПРОИЗВОДИТСЯ

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

СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВЫДЕЛЯЮТ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ?

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

4) 3

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТЕРМОИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование уровня карбоксигемоглобина в крови
- 2) анамнестические данные в сочетании с косвенными признаками
- 3) фибробронхоскопия
- 4) осмотр оториноларинголога

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) кишечную непроходимость
- 2) острый холецистит
- 3) острую эрозию и язву ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)
- 4) острый панкреатит

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическая некрэктомия
- 2) хирургическая обработка ран
- 3) блефаропластика
- 4) иссечение грануляций

ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ ЛОШАДИНОЙ ОЧИЩЕННОЙ СЫВОРОТКИ СТАВЯТ ВНУТРИКОЖНУЮ ПРОБУ С СЫВОРОТКОЙ, РАЗВЕДЕННОЙ

- 1) 1:25
- 2) 1:1000
- 3) 1:10
- 4) 1:100

СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)

- 1) 7-12
- 2) 16-20
- 3) 21-25
- 4) 12-17

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) свежзамороженную плазму
- 2) растворы солевых кристаллоидов
- 3) растворы гидроксиэтилкрахмала
- 4) вазопрессоры

ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ОБОЖЖЕННОГО

В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА BE-15 МЭКВ/Л, А PH-7,29, ПОСТРАДАВШЕМУ ПОКАЗАНО ВВЕСТИ

- 1) маннитол
- 2) лактосол
- 3) глюкозы раствор 5%
- 4) бикарбоната натрия раствор 5%

ОЖОГОВЫЙ ШОК СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ ___ ШОКА

- 1) гиповолемического
- 2) травматического
- 3) геморрагического
- 4) бактериально-токсического

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

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

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ МАЗЬ

- 1) сульфадиазина серебра
- 2) диоксидиновая
- 3) стрептоцидовая
- 4) левомеколь

КОНТРАКТУРОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ограничение движения конечностей
- 2) ограничение пассивных движений в суставе
- 3) подвывих крупных суставов
- 4) гипермобильность суставов

УСТАНОВИТЬ ТОЧНО ГЛУБИНУ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ УДАЕТСЯ К ___ ДНЮ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

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

СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) в дореактивном периоде
- 2) сразу после согревания
- 3) спустя 3-5 дня после травмы
- 4) на 2-ой день после травмы

___ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЖГОВОГО ШОКА

- 1) стабильная гемодинамика
- 2) повышение температуры тела
- 3) нормализация диуреза
- 4) парез кишечника

СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ И ДЛИНЫ КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРИ ПЛАСТИКЕ КРУГЛЫМ СТЕБЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:10
- 2) 1:5-6
- 3) 1:3-4
- 4) 1:7-8

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОНТРАКТУР СУСТАВОВ ВКЛЮЧАЕТ ___ СТЕПЕНИ

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

ПРЕВЕНТИВНАЯ ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ И НАЧАЛО ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1) локальных ожогах в сочетании с комбинированной травмой
- 2) радиационных ожогах любой локализации
- 3) локализации ожогов III степени на лице и шее с риском прогрессирующего отёка мягких тканей
- 4) химических ожогах любой локализации

В КАЧЕСТВЕ РАННЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «ПОГРАНИЧНЫХ» ОЖГОВ II СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) дермабразии
- 2) некротомии
- 3) дермотензии
- 4) плазмолифтинга

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОНИКАЮТ НА ГЛУБИНУ ДО ___ СМ

- 1) 0,5

- 2) 4-5
- 3) 2,5-3
- 4) более 6

КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ТИП НЕКРОЗА ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ОЖОГА

- 1) кислотой
- 2) щелочью
- 3) кипятком
- 4) кипящим маслом

ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА ___ ГРАДУСОВ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

- 1) меньше 29
- 2) 36
- 3) 32-34
- 4) 29-32

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

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

СОГРЕВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПУТЕМ НАРУЖНОГО СОГРЕВАНИЯ ТЕПЛЫМ ВОЗДУХОМ И

- 1) наружного согревания путем укутывания в одеяла, перорального введения теплых растворов глюкозы (температура 35-40°C)
- 2) ректального орошения теплой водой, внутривенного введения теплых растворов (температура 40-45°C)
- 3) наружного согревания в теплой ванне, перорального введения теплой воды (чая)
- 4) промывания желудка теплым раствором, внутривенного введения теплых растворов (температура 35-40°C)

ПРИ КОНТАКТНЫХ ВЫСОКОВОЛЬТНЫХ ЭЛЕКТРООЖОГАХ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ОЖОГИ ___ СТЕПЕНИ

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

ПРИ ОДИНАКОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТЕРМИЧЕСКОГО ФАКТОРА ДЕТИ ПОЛУЧАЮТ БОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ПОТОМУ, ЧТО

- 1) кожа тоньше, чем у взрослых
- 2) кожа толще, чем у взрослых
- 3) дети более подвижны
- 4) кожа плохо кровоснабжается

РАЗЛИЧИТЬ ГЛУБОКИЙ ОЖОГ КОЖИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ ___ ПРОБЫ

- 1) Фибриновой
- 2) Феноловой
- 3) Волосковой
- 4) Стекловой

ОЖОГОВЫЙ ШОК У ЛИЦ СРЕДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ БОЛЕЕ ___ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

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

ТЕРМОИНГАЛЯЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПО ТЯЖЕСТИ УСЛОВНО ПРИРАВНИВАЕТСЯ К ГЛУБОКОМУ ОЖОГУ ___ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 30

ДЕРМА КОЖИ СОСТОИТ ИЗ СОСОЧКОВОГО И ___ СЛОЕВ

- 1) шиповатого
- 2) зернистого
- 3) базального
- 4) сетчатого

ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) стафилококковый анатоксин
- 2) антистафилококковый иммуноглобулин
- 3) антистафилококковая плазма
- 4) сывороточный полииммуноглобулин

ЛАКТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продукт распада гемоглобина
- 2) конечный продукт анаэробного гликолиза
- 3) основной азот-содержащий продукт катаболизма белков
- 4) фермент, вырабатываемый юкстагломерулярным аппаратом почек

ПО МЕТОДУ ЛЕНДА И БРОУДЕРА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) площадь ожога у взрослых

- 2) площадь ожога у детей
- 3) глубину поражения
- 4) локализацию ожога

СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ДОНОРСКИХ УЧАСТКОВ ПОСЛЕ ЗАБОРА РАСЩЕПЛЕННЫХ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТОВ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ (В СУТКАХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 7
- 4) 10

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВЫХ РАН, ИНФИЦИРОВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ МАЗЬ

- 1) диоксидин
- 2) фурацилин
- 3) левомеколь
- 4) пантенол

ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ AG+, БЕЗОПАСНЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дермазин
- 2) дерматикс
- 3) куриозин
- 4) левомеколь

ВТОРОЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) периодом после ожоговой острой почечной недостаточности
- 2) ожоговым сепсисом
- 3) токсемией
- 4) ожоговым истощением

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) острым
- 2) ускоренным
- 3) классическим
- 4) шагающим

ОБЪЕМ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В 1 СУТКИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ 1/2 СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЗА ПЕРВЫЕ ____ ЧАСОВ И ВТОРУЮ ПОЛОВИНУ ЗА ____ ЧАСОВ

- 1) 6; 18
- 2) 16; 8
- 3) 8; 16
- 4) 12; 12

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИИ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большая потеря жидкости с мочой
- 2) большая плазмопотеря через обширную ожоговую поверхность
- 3) депонирование плазмы в нижних конечностях
- 4) большая потеря жидкости через ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)

ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ РАНЕВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ

- 1) багровая, тусклая, сухая, с тромбозом подкожных вен
- 2) розовая, блестящая
- 3) красная, матовая
- 4) черная, сухая

СУДОРОЖНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ, НО С СОХРАНЕНИЕМ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ___ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

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

МАКСИМАЛЬНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВЫХ РАНАХ В ОБЛАСТИ

- 1) ягодиц
- 2) кисти
- 3) задней поверхности туловища
- 4) грудной клетки

АППАРАТ VERSAJET – ЭТО

- 1) гидрохирургический скальпель
- 2) ультразвуковой кавитатор
- 3) разновидность дерматома
- 4) вид перфоратора кожи

ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ В ОЧАГЕ ЧС (ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ) У БОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) скицу Вилявина
- 2) правило «Девяток»
- 3) формулу Паркланда
- 4) индекс Бо

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

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

РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ ___ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ПРИ РАЗВИТИИ СЕПСИСА

- 1) APACHE
- 2) SOFA
- 3) SAPS
- 4) ЛИИ

ПРИНЦИПОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ТЯЖЕЛООБОЖЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение трехкомпонентных смесей с полным набором микроэлементов и витаминов
- 2) применение трехкомпонентных смесей, основанных на сбалансированных электролитных растворах
- 3) проведение полного парентерального питания с повышенным содержанием жировых эмульсий для пациентов на ИВЛ (искусственная вентиляция легких)
- 4) применение его как дополнение к энтеральному при невозможности оптимизации субстратного обеспечения пострадавших

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЧИЩЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН ОТ НЕКРОТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ У ОБОЖЖЕННЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самопроизвольное отторжение струпа
- 2) химический некролиз
- 3) хирургическая некрэктомия
- 4) ферментативный некролиз

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсический гепатит
- 2) сепсис
- 3) пневмония
- 4) бронхиальная астма

ОЖОГОВЫЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К ___ ТИПУ

- 1) обструктивному
- 2) дистрибутивному
- 3) гиповолемическому
- 4) кардиогенному

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ДЕТЕЙ С ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Hb < 90 г/л
- 2) Hb < 80 г/л

- 3) Hb < 75 г/л
- 4) Hb < 85 г/л

К КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ ОЖОГИ КОЖИ И

- 1) черепномозговая травма
- 2) ушиб сердца
- 3) перелом конечности
- 4) ингаляционная травма

С ЦЕЛЮ КОРРЕКЦИИ АЦИДОЗА БОЛЬНОМУ В ОЖГОВОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА

- 1) реополиглюкина
- 2) хлорида натрия
- 3) Рингера-Локка
- 4) соды 5%

КЛИНИКА ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) судорожными сокращениями мышц, потерей сознания, нарушениями сердечной деятельности или дыхания
- 2) клинической смертью
- 3) только потерей сознания
- 4) только судорожными сокращениями мышц

СОГЛАСНО 4 СТЕПЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ПРИНЯТОЙ В 1960 Г, ПРИ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ

- 1) слои до сетчатого слоя дермы
- 2) только роговой и зернистый слой эпидермиса
- 3) все слои эпидермиса до сосочкового слоя дермы
- 4) только базальный и шиповатый слой эпидермиса

В КОМБУСТИОЛОГИИ ДЕРМАБРАЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) применения некротомов до подкожно-жировой клетчатки
- 2) только гидрохирургического метода
- 3) скальпеля окаймляющим разрезом
- 4) дерматомов, ультразвуковой кавитации, гидрохирургического метода, металлических щёток

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) при обширных ожогах сразу после травмы с применения цефалоспоринов III поколения
- 2) при проведении хирургических вмешательств (хирургическая некрэктомия, иссечение грануляций, обширная аутодермопластика и т.д.)
- 3) у пациентов с общей площадью ожогового поражения менее 10–15% поверхности тела, из которых глубокие ожоги составляют менее 5% поверхности тела, при

отсутствии общих признаков инфекции

4) у пациентов с сопутствующей хронической сердечно-сосудистой недостаточностью путем назначения ванкомицина

ЕСЛИ В ОБЛАСТИ ЗАЖИВШИХ ОЖГОВЫХ РАН ПОЯВИЛАСЬ ПИОДЕРМИЯ (ST.AUREUS), ТО СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ

- 1) гидроколлоидная повязка
- 2) линимент бальзамический по Вишневскому
- 3) гидрокортизоновая мазь
- 4) диоксидиновая мазь 5%

ДЛЯ УСПЕШНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ АУТОФИБРОБЛАСТОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) уровень протеина в плазме
- 2) антибактериальная терапия
- 3) уровень гемоглобина
- 4) подготовка раневого ложа

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ИНВАЗИВНОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЙ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) амоксиклав
- 3) ванкомицин
- 4) нетилмицин

СУЩЕСТВУЮТ ___ СЛОИ ДЕРМЫ

- 1) блестящий и сетчатый
- 2) базальный и шиповатый
- 3) сосочковый и сетчатый
- 4) зернистый и сосочковый

КОМБИНИРОВАННОЕ ИССЕЧЕНИЕ ОЖГОВОЙ РАНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ

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

РАСЩЕПЛЕННЫЕ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТЫ НЕЛЬЗЯ ЗАБИРАТЬ С

- 1) ягодиц
- 2) наружной поверхности плеча
- 3) передней поверхности бедра
- 4) тыла кистей

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОГ ПОСЛЕ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) седуксен

- 2) эуфиллин
- 3) кордиамин
- 4) анальгин

БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА, ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ УКАЗЫВАЮТ НА

- 1) реконвалесценцию
- 2) острую ожоговую токсемию
- 3) ожоговый шок
- 4) септикотоксемию

ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) правило девяток
- 2) формулу Паркланда
- 3) скицы Вилявина
- 4) индекс Франка

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ АЛЛОФИБРОБЛАСТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБШИРНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖГОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С

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

ОСМОТР ПАЦИЕНТА С ОЖГОМ ВРАЧОМ-ХИРУРГОМ ИЛИ ОСМОТР ВРАЧОМ-ТРАВМАТОЛОГОМ-ОРТОПЕДОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫПОЛНЕН НЕ ПОЗДНЕЕ ___ ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР

- 1) 1 суток
- 2) 2 часов
- 3) 1 часа
- 4) 12 часов

ОПТИМАЛЬНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ «ПРОТЕКТИВНОЙ» ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОРДС (ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ) ___ МЛ/КГ

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

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

- 1) туловища, нижних конечностей
- 2) кистей, стоп
- 3) головы, шеи, верхней части плеча

4) ягодиц, промежности, половых органов

ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОСНОВНЫХ КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД – НЕ МЕНЕЕ

- 1) 90 мм рт.ст., восстановление диуреза – 0,3-0,5 мл/кг/ч., ЦВД 6-8 мм рт. ст.
- 2) 70 мм рт.ст., восстановление диуреза – 0,3-0,5 мл/кг/ч., ЦВД 3-5 мм рт. ст.
- 3) 100 мм рт.ст., восстановление диуреза – не менее 1 мл/кг/ч., ЦВД 6-8 мм рт. ст.
- 4) 90 мм рт.ст., восстановление диуреза – не менее 1 мл/кг/ч., ЦВД не более 3 мм рт. ст.

ВТОРОЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) острой ожоговой токсемией
- 2) септикотоксемией
- 3) ожоговым шоком
- 4) реконвалесценцией

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ОБОЖЖЕННЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингаляционная анестезия
- 2) инфильтрационная анестезия
- 3) регионарная анестезия
- 4) нейролептаналгезия

АУТОДЕРМОПЛАСТИКА НА ЛИЦЕ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ПРОИЗВОДИТСЯ

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

В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ДЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ РАСТВОРЫ КРИСТАЛЛОИДОВ И

- 1) коллоидов
- 2) альбумина
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) гидроксикрахмалов

ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенный
- 2) пероральный
- 3) внутримышечный
- 4) эндолимфатический

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ С НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ____ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

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

У ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансплантация культивированных клеток кожи
- 2) ксенопластика
- 3) кожная пластика местными тканями
- 4) свободная кожная пластика

ТЯЖЕСТЬ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) площадь ожогового поражения и характер поражающего агента
- 2) общая площадь ожогового поражения и возраст пациента
- 3) площадь и глубина ожогового поражения
- 4) возраст пациента и глубина ожогового поражения

ДО ОТТОРЖЕНИЯ ОЖГОВОГО СТРУПА НА ОЖГОВУЮ РАНУ СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ

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

ОЖГОВЫЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ

- 1) анафилактического
- 2) гиповолемического
- 3) гипергликемического
- 4) травматического

НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАНУ, КАК ПОДГОТОВЛЕННУЮ К ПЕРЕСАДКЕ КОЖИ

- 1) отсутствие длительной анемии, гипопропротеинемии
- 2) отсутствие микрофлоры
- 3) отсутствие некротических тканей
- 4) воспаление вокруг раны

ТЕРАПИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) проведение искусственной вентиляции лёгких с ДО (дыхательный объем) 6-8 мл/кг

и ПДКВ (положительное давление конца выдоха) более 5 см.вод.ст

2) неинвазивную вентиляцию лёгких

3) проведение ИВЛ (искусственная вентиляция легких) с ограничением положительного давления в конце выдоха

4) использование гипервентиляции с целью синхронизации пациента с аппаратом ИВЛ (искусственная вентиляция легких)

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОЖОГОВОГО ШОКА СОСТАВЛЯЕТ ДО __ СУТОК

1) 3

2) 4

3) 2

4) 5

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИИ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА ОТНОСЯТ

1) большую потерю жидкости с мочой

2) плазмопотерю через обширную ожоговую поверхность

3) периферические отеки

4) большую потерю жидкости через ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)

ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ __ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ

1) 1/2

2) 1/4

3) 1/3

4) 2/3

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ В РФ РАЗЛИЧАЮТ __ СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЙ

1) I, II А, II Б, III

2) I, II, III А, III Б, IV

3) I, II, III, IV

4) I, II, III

ДЛЯ МУМИФИКАЦИИ ОЖОГОВОГО СТРУПА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПОВЯЗКИ

1) с растворами антисептиков

2) с мазями на водорастворимой основе

3) с жирными мазями

4) гелевые

К МЕСТНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТМОРОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ

1) абсцесс

2) гидраденит

3) карбункул

4) фурункул

ФЕРМЕНТАТИВНЫЙ НЕКРОЛИЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) хирургической обработке ожоговой раны
- 2) иссечению грануляций
- 3) хирургической некрэктомии ожоговой раны
- 4) хирургическому очищению раны

НЕКРОТОМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рассечение ожогового струпа и глубжележащих тканей
- 2) удаление отслоившегося эпидермиса
- 3) иссечение ожоговых пузырей
- 4) очищение ожоговой раны

К МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) гематому
- 2) гиперпигментацию
- 3) некроз лоскута
- 4) парестезии

НАРУШЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ____ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

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

ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,6-0,7
- 2) 0,2-0,4
- 3) 0,8-1,0
- 4) 0,5-0,6

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕКРОЛИЗА СУХОГО ОЖОГОВОГО СТРУПА ОДНОМОМЕНТНО ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕ БОЛЕЕ ____ ГРАММ 40% МАЗИ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

- 1) 100
- 2) 200
- 3) 50
- 4) 400

ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ПОСТРАДАВШИХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ____ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 3-5
- 2) более 5

3) более 15

4) 1-3

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ПУТЯМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ СЕПСИСЕ ОТНОСЯТ

- 1) внутрикостный и внутримышечный
- 2) пероральный
- 3) внутримышечный и внутривенный
- 4) внутривенный и эндолимфатический

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ОБОЖЖЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) применение обволакивающих антацидных препаратов, обладающих преимуществом перед блокаторами протонной помпы при парезе желудка
- 2) постоянная внутривенная инфузия антагонистов H_2 гистаминовых рецепторов
- 3) запретить введение зонда в желудок и его декомпрессия в первые часы после травмы из-за риска механического поражения слизистой желудка
- 4) раннее начало энтерального питания и антисекреторная терапия ингибиторами протонной помпы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ 10 СУТОК ПОСЛЕ ТРАВМЫ ДО

- 1) развития грануляций
- 2) полного заживления ран
- 3) первой аутодермопластики
- 4) развития истощения

АУТОДЕРМОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕСАДКА

- 1) перемещенного кожно-жирового лоскута
- 2) обработанной кожи животного
- 3) собственного кожного трансплантата больного
- 4) трупной человеческой кожи

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОЖУ ЩЕЛОЧЕЙ ПРОИСХОДИТ

- 1) омыление липидных мембран клеток
- 2) коагуляция белков
- 3) клеточная дегидратация
- 4) освобождение активных аминов

ОЖОГИ III СТЕПЕНИ (ПО МКБ-10) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) кожи и глубже лежащих тканей
- 2) любого слоя кожи
- 3) эпидермиса и сосочкового слоя дермы
- 4) только эпидермиса

МАЗЬЮ НА ВОДОРАСТВОРИМОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левомеколь
- 2) фурацилиновая
- 3) Вишневского
- 4) дермазин

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИИ ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ТЕПЛОГО РАСТВОРА

- 1) реополиглюкина
- 2) глюкозы с инсулином
- 3) соды
- 4) гидроксикрахмала

КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ПО МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ) 10, ПРИНЯТАЯ ДЛЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ, ВЫДЕЛЯЕТ ___ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1) четыре
- 2) три
- 3) пять
- 4) две

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЕМП ДИУРЕЗА В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЯ АДЕКВАТНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ С ОЖОГАМИ ___ МЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА В ЧАС

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

СОГРЕВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРЕКРАЩАЮТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО _____ °С

- 1) 33
- 2) 36
- 3) 34
- 4) 35

ПРИ ОЖОГАХ ЩЕЛОЧАМИ (КАЛИЯ ГИДРОКСИД, КАУСТИЧЕСКАЯ СОДА) ВОЗНИКАЕТ ___ НЕКРОЗ

- 1) асептический
- 2) колликвационный
- 3) коагуляционный
- 4) инфицированный

СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ПРИ ОБШИРНОМ ОЖОГОВОМ ПОРАЖЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ ЯЗВОЙ

- 1) Курлинга
- 2) Кернинга
- 3) Рейно
- 4) Кушинга

ОЖОГОВЫЙ ШОК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ В ОБЛАСТИ

- 1) живота
- 2) кистей
- 3) задней поверхности туловища
- 4) ягодиц

ДЛЯ НАИЛУЧШЕГО РЕЗУЛЬТАТА ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ___ С МОМЕНТА ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА У ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ

- 1) в течение суток
- 2) в течение 1 часа
- 3) после консультации клинического фармаколога
- 4) после получения результатов микробиологического исследования

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫМ НАЗНАЧАЕТСЯ В ПЕРВЫЕ ___ ЧАСА/ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 24
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 12

НЕКРОТОМИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ НА КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ОЖОГАХ

- 1) циркулярных II степени
- 2) II-III степени
- 3) более 30% поверхности тела
- 4) циркулярных III степени

ИНДЕКС БО (ПРАВИЛО «СОТНИ») У ПОСТРАДАВШЕГО 75 ЛЕТ С ОБЩЕЙ ПЛОЩАДЬЮ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ 35% П.Т., ИЗ КОТОРЫХ ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 15% П.Т. (ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА), РАВЕН

- 1) 110
- 2) 100
- 3) 65
- 4) 90

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ОЖОГАХ У ВЗРОСЛЫХ _____ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) I-II степени до 20
- 2) II-III степени до 5
- 3) II-III степени до 10
- 4) I-II степени до 10

ДЕРМОТЕНЗИЯ - ЭТО

- 1) механическое выскабливание ран
- 2) метод дозированного тканевого растяжения
- 3) химический пилинг
- 4) тангенциальная дермальная некрэктомия

СОГЛАСНО «ПРАВИЛУ ДЕВЯТОК» ПЛОЩАДЬ КОЖНОГО ПОКРОВА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 9
- 3) 18
- 4) 8

РАНЕВЫМ ПОКРЫТИЕМ, СОЗДАЮЩИМ ВЛАЖНУЮ РАНЕВУЮ СРЕДУ В РАНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активтекс
- 2) Zetuvit
- 3) парапран
- 4) гидроколл

ПРИ НИЗКОВОЛЬТНОЙ КОНТАКТНОЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ОЖОГИ ВОЗНИКАЮТ В

- 1) месте входа и выхода электрического тока
- 2) области верхних конечностей
- 3) области головы
- 4) области нижних конечностей

ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ОСНОВАНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТРАВМА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ___ СТЕПЕНИ

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

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоперфузия
- 2) интермиттирующий гемодиализ
- 3) продленная гемофильтрация

4) плазмаферез

ГЛАВНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ «КОНСЕРВАТИВНОГО» (ТАМПОННОГО) МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ ПОЛОСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ВАКУУМ-ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность сроков лечения
- 2) недостаточное очищение раны
- 3) недостаточное антимикробное воздействие на рану
- 4) невозможность ограничить распространенность гнойной инфекции

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОСЛЕ ТРАВМЫ СРОКИ ЗАЖИВАНИЯ РАН ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)

- 1) 15-21
- 2) 10-14
- 3) 25-30
- 4) 5-7

КОНТРОЛЬ ГЕМАТОКРИТА И ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЯЖЁЛОМ ОЖОГОВОМ ШОКЕ НЕОБХОДИМ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

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

СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ПРИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ?

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

ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ (ДЕРМАЛЬНЫХ) ПО МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)-10 ВСЕГДА ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) сосочковый и сетчатый слои кожи
- 2) только эпидермис
- 3) подкожно-жировая клетчатка
- 4) кожа на всю глубину

РАЗВИТИЕ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ

- 1) химического ожога пищевода
- 2) общей электротравмы
- 3) ожога III степени 4% п.т. (поверхности тела)
- 4) ожога II степени 15% п.т. (поверхности тела)

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ВЫХОДА ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение темпа диуреза
- 2) гипопропротеинемия
- 3) повышение уровня гематокрита
- 4) повышение температуры тела

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ В РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ _____ ЛОСКУТА

- 1) торако-дорсального
- 2) GAP
- 3) DIEP
- 4) TRAM

АТРАВМАТИЧНЫМ «СЕТЧАТЫМ» РАНЕВЫМ ПОКРЫТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Aquacell
- 2) активтекс ХФ
- 3) ксенодерм
- 4) бранолинд-Н

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ИСТОЩЕНИЯ В ПЕРИОД СЕПТИКОТОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) наличие ран с постоянной плазмопотерей через них
- 3) токсический гепатит
- 4) пролежень

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ОТНОСЯТ

- 1) общую электротравму
- 2) локальные зоны эпидермолиза
- 3) локальную гиперемию кожных покровов
- 4) ограниченные поверхностные ожоги пламенем вольтовой дуги

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВОЛОСОНЕСУЩИХ ТКАНЕЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика Филатовским стеблем
- 2) пластика сводным лоскутом на микро-сосудистой анастомозе
- 3) аутодермопластика
- 4) пластика растянутыми тканями

К ОТСРОЧЕННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) обеспечение венозного доступа и инфузионная терапия
- 3) проведение обезболивания, седации
- 4) наложение лечебных повязок на обожженные поверхности

ГИДРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН - ЭТО

- 1) любое прямое воздействие на рану лекарственных препаратов и растворов антисептиков
- 2) обработка ран салфетками смоченных растворами антисептиков
- 3) орошение ран стерильными жидкостями с помощью шприцев под давлением
- 4) использование водоструйных технологий, обеспечивающих подачу жидкости в высоком скоростном режиме

ЗАЖИВЛЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЙ I СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ НА ___ ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 15-21
- 2) 10-14
- 3) 5-7
- 4) 1-3

ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ПОЛНОСЛОЙНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) краевой некроз лоскута
- 2) процесс прорезывания швов и расхождение краев раны
- 3) перекрут сосудистой ножки
- 4) процесс прорезывания швов в донорской области

ДИАГНОЗ «ОБЩЕЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА» СТАВЯТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА НИЖЕ ___ ГРАДУСОВ

- 1) 34
- 2) 35
- 3) 29
- 4) 36

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

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

ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) клиренсе креатинина и темпе диуреза
- 2) концентрации мочевины и креатинина крови

- 3) развитию отёчного синдрома
- 4) нарушении электролитного состава крови

РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ НУТРИТИВНУЮ ТЕРАПИЮ У ПАЦИЕНТА С ОБШИРНЫМ ОЖОГОМ

- 1) через 1-2 дня после ожоговой травмы
- 2) после выхода из ожогового шока
- 3) через 24 часа после ожоговой травмы
- 4) в первые 12 часов после ожоговой травмы

СВОБОДНАЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКА ПРИ ОЖОГАХ СВОДА ЧЕРЕПА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОКАЗАНА ПРИ ____ ОЖОГАХ

- 1) ограниченных поверхностных
- 2) распространенных пограничных
- 3) распространенных глубоких
- 4) ограниченных глубоких

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАПРАВЛЕНА НА

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

ОЖОГОВЫЙ ШОК ПО СВОЕМУ ВИДУ ОТНОСИТСЯ К

- 1) гиповолемическому
- 2) бактериальному
- 3) анафилактическому
- 4) травматическому

ДОРЕАКТИВНЫЙ ПЕРИОД В ТЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВРЕМЯ

- 1) от начала действия холода до согревания
- 2) непосредственного воздействия холода
- 3) согревания
- 4) от начала действия холода до отторжения струпа

К БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАН НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) аутодермопластика
- 2) трансплантация культивированных фибробластов
- 3) трансплантация культивированных кератиноцитов
- 4) пластика биоэквивалентом кожи

МИКРОСТОМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ____ РОТОВОЙ ЩЕЛИ

- 1) выворот
- 2) заращение

- 3) сращение
- 4) сужение

АРТЕРИЗИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ

- 1) кожи, подкожно-жировой клетчатки
- 2) кожи, подкожно-жировой клетчатки, сосудистого пучка
- 3) расщепленной кожи
- 4) кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышцы

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая дыхательная или сердечно-сосудистая недостаточность с наличием косвенных признаков ингаляционной травмы
- 2) наличие косвенных признаков ингаляционной травмы при невозможности выполнения диагностической фибробронхоскопии
- 3) признак дыхательной недостаточности III степени и/или угнетение сознания (сопор и глубже)
- 4) комбинированная травма с наличием косвенных признаков ингаляционной травмы, даже без признаков дыхательной недостаточности

К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВ И РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) психологическое консультирование
- 2) статические и динамические ортезы
- 3) хирургическая коррекция рубцов
- 4) компрессионная терапия

РЕЖИМОМ ВЫБОРА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепариновая стабилизация экстракорпорального контура
- 2) артерио-венозный интермиттирующий гемодиализ
- 3) продлённый режим у пациентов с нестабильной гемодинамикой
- 4) прерывание патогенеза ожоговой болезни интермиттирующим высокообъёмным режимом

К ПОСЛЕДСТВИЯМ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) повышенную сухость кожи
- 2) парестезии кожи
- 3) рубцовый дефект
- 4) повышенную влажность кожи

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ ФИБРОБЛАСТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБШИРНЫХ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖГОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С

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

4) микроаутодермопластикой

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ И НЕКУЛЬТИВИРОВАННЫХ
КЕРАТИНОЦИТОВ И/ИЛИ ФИБРОБЛАСТОВ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ _____
ОЖОГАХ**

- 1) химических
- 2) обширных глубоких
- 3) поверхностных
- 4) обширных пограничных

**ПРИНЦИП РАБОТЫ СИСТЕМЫ ДЛЯ ГИДРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН
ОСНОВАН НА ЭФФЕКТЕ**

- 1) Пиросмани
- 2) Тирша
- 3) Колибри
- 4) Вентури

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКРОТОМИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЦЕЛЮ НЕКРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И НЕКРОЗА ТКАНЕЙ ПРИ
ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паралич нервных окончаний
- 2) нарушение кровотока
- 3) дисфункция мышц
- 4) плазмопотеря

К РАСТВОРАМ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА ОТНОСИТСЯ

- 1) аминовен
- 2) ионостерил
- 3) волювен
- 4) глюкостерил

ПЕКТОРАЛЬНЫЙ КОЖНО-МЫШЕЧНЫЙ ЛОСКУТ ВКЛЮЧАЕТ ____ МЫШЦУ

- 1) подключичную
- 2) большую грудную мышцу, малую грудную

- 3) большую грудную
- 4) переднюю зубчатую

К БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВЫХ РАН ОТНОСИТСЯ

- 1) ультразвуковая обработка с аутодермопластикой
- 2) аутодермопластика с ксенопластикой
- 3) гидрохирургическая обработка с аутодермопластикой
- 4) комбинированная аутодермопластика с применением культивированных аутологичных фибробластов

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ДЕРИВАТАМ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) кератиноциты
- 2) потовые железы
- 3) клетки Лангерганса
- 4) меланоциты

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ожоговым шоком
- 2) плазмопотерей
- 3) ожоговый сепсис
- 4) гемоконцентрацией

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ВАКУУМНОЙ ПОВЯЗКИ ПОСЛЕ НЕКРЭКТОМИ ОЖГОВОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) ВИЧ инфекции, гепатита С
- 2) уровня артериального давления выше 140/80 мм рт.ст.
- 3) участков сохранившегося некроза
- 4) явных признаков продолжающегося кровотечения

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖГАМИ

- 1) рекомендуется профилактическое назначение системных антимикробных препаратов
- 2) не следует рутинно использовать технику замены чрескожных катетеров по проводнику
- 3) рекомендуется замена инфицированного катетера по проводнику, так как дополнительная пункция может быть опасной для пациента
- 4) рекомендуется введение специфических антисептических растворов в просвет

неэксплуатируемого катетера

У ПАЦИЕНТА С ОЖОГОМ СУСТАВА ОПЕРАЦИЮ АРТРОТОМИИ ПРИ ГНОЙНОМ АРТРИТЕ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ

- 1) разрушении связочного аппарата сустава
- 2) резко выраженном болевом синдроме
- 3) наличии гноя в полости сустава
- 4) многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого положительного эффекта

ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) уровне тромбоцитов менее $50 \cdot 10^9$ л при предстоящей инвазивной процедуре
- 2) уровне тромбоцитов менее $30 \cdot 10^9$ л в любых случаях при проведении комплексной интенсивной терапии пострадавших с ожогами
- 3) развитию кровотечения более 30% объёма циркулирующей крови
- 4) наличии анамнестических данных о длительной приёме двойной антитромботической терапии

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ПРИ ОБШИРНЫХ ГРАНУЛИРУЮЩИХ РАНАХ ОТНОСЯТ

- 1) некротическую раневую поверхность
- 2) наличие микрофлоры в ране
- 3) длительное существование ран
- 4) выраженную анемию и гипопроотеинемию

С ЦЕЛЬЮ ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ ОЖОГОВЫХ РАНАх ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОВЯЗКИ С РАСТВОРОМ ЭПИНЕФРИНА/АДРЕНАЛИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) 1:100
- 2) 1:5000
- 3) 1:500000
- 4) 1:1000

ОПАСНОСТЬЮ НЕКРЭКТОМИИ, ПРОИЗВОДИМОЙ НА КИСТЯХ И/ИЛИ СТОПАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматический шок
- 2) увеличение плазмопотери
- 3) повреждение поверхностно расположенных жизнеспособных структур
- 4) частый «подвывих»

ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНЫХ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТОВ У ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ ___ ММ

- 1) 0,8-1,1

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

II СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) некрозом костей
- 2) изменением цвета кожи до темно-синего
- 3) омертвением всех слоев кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 4) некрозом кожи до мальпигиевого слоя с образованием пузырей

К СРЕДСТВАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ СЕПСИСЕ, ВЫЗВАННОМ СТАФИЛОКОККОМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) антистафилококковая плазма
- 2) тромболойкомасса
- 3) ванкомицин
- 4) декарис

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНЫХ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТОВ У ВЗРОСЛЫХ ___ ММ

- 1) 0,25 - 0,35
- 2) 0,80 - 1,10
- 3) 2,10 - 3,00
- 4) 0,55 - 0,80

ПЕРИОД СЕПТИКОТОКСЕМИИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) до заживления ожоговых ран
- 2) 2 недели
- 3) 2 месяца
- 4) до ликвидации анемии и гипопропротеинемии

ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАНЫ ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1) стимулирование роста грануляций
- 2) стимулирование процессов очищения раны
- 3) противовоспалительное лечение
- 4) создание покоя и адаптацию краев раны

ПЛАСТИКА ФИЛАТОВСКИМ СТЕБЛЕМ ПОКАЗАНА ПРИ ДЕФЕКТЕ НОСА В СЛУЧАЕ ПОРАЖЕНИЯ

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

У БОЛЬНОГО С ОЖОГАМИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕ НИЖЕ ___

г/л

- 1) 120
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 60

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) предпочтение хирурга
- 2) возраст пациента
- 3) размер дефекта
- 4) особенность кровоснабжения

ПОЗДНИЙ ОЖГОВЫЙ СЕПСИС ВОЗНИКАЕТ В ПЕРИОДЕ

- 1) ожогового шока
- 2) острой ожоговой токсемии
- 3) реконвалесценции
- 4) септикотоксемии

СРЕДНИЕ СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖГОВ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)

- 1) 18-21
- 2) 7-14
- 3) 5-7
- 4) 21-30

МАЗЬЮ НА ПЭГ (ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЬ) ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мазь Вишневского
- 2) цинковая мазь
- 3) аргосульфан
- 4) офломелид

ЭПИДЕРМИС СОДЕРЖИТ СЛОИ КЛЕТОК В КОЛИЧЕСТВЕ

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

ПЕРВУЮ ПЕРЕВЯЗКУ РЕЦИПИЕНТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ НА ___ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 1-2
- 2) 10-14
- 3) 6-9
- 4) 4-5

ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ОЖОГАХ III СТЕПЕНИ СО СФОРМИРОВАННЫМ СУХИМ ОЖГОВЫМ СТРУПОМ ХИРУРГИЧЕСКУЮ НЕКРЭКТОМИЮ ОПТИМАЛЬНО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ультразвуковой кавитации
- 2) ложки Фолькмана
- 3) скальпеля окаймляющим разрезом
- 4) гидрохирургической системы

ТРАМ ЛОСКУТ-ЭТО

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

ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ ___ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ

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

ОЖГОВЫЙ ШОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением объема циркулирующей крови
- 2) гипертермией
- 3) гиповолемией
- 4) анемией

ТОЛЩИНА РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СРЕДНЕЙ ТОЛЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

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

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖГОВ ПО ГЛУБИНЕ, ПРИНЯТАЯ НА XXXVII ВСЕСОЮЗНОМ СЪЕЗДЕ ХИРУРГОВ В 1960 ГОДУ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ___ СТЕПЕНИ

- 1) 1,2,3а,3б,4
- 2) 1, 2а, 2б, 3, 4
- 3) 1,2,3
- 4) 1,2,3,4

ПОСЛЕ ГИДРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОЖГОВЫХ РАН II-III СТЕПЕНИ НА РАНЕВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) салфетки с мазью левомеколь

- 2) культивированные фибробласты
- 3) влажно-высыхающую повязку с антисептиком
- 4) биологическую повязку на основе лиофилизированной свиной кожи

БИОМАРКЕРОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ У ОЖГОВЫХ БОЛЬНЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) С-реактивный белок
- 2) прокальцитонин
- 3) Д-димер
- 4) пресепсин

ЭПИДЕРМИС КОЖИ СОСТОИТ ИЗ ___ СЛОЕВ

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

ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ ОЖГОВОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) первая по счету обработка ожоговой раны с помощью хирургических инструментов
- 2) обработка раны на месте получения травм
- 3) очищение ожоговой поверхности от загрязнения, инородных тел, отслоенного эпидермиса, экссудата и остатков перевязочных средств
- 4) обработка раны в условиях стационара

«МОЗАИЧНЫМ» ОЖГОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ожог I степени с участками II степени
- 2) ожог II степени с участками III степени
- 3) ограниченный ожог III степени на разных участках тела
- 4) ограниченный ожог II степени на разных участках тела

ПОСЛЕ ОЖОГА ПЕРИОД ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ НАЧИНАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 14-15
- 2) 8-10
- 3) 6-7
- 4) 2-3

ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ РАССТРОЙСТВ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы протонной помпы
- 2) антацидные препараты
- 3) блокаторы H_2 гистаминовых рецепторов

4) препараты гидрокарбоната натрия

ИССЕЧЕНИЕ ГРАНУЛЯЦИЙ ПЕРЕД АУТОДЕРМОПЛАСТИКОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) рубцовых изменений
- 2) развития кровотечения
- 3) некроза трансплантата
- 4) развития тромбоэмболических осложнений

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) повышении концентрации креатинина на более чем 0,3 мг/дл (26,5 мкмоль/л) за 48 часов наблюдения
- 2) опасных для жизни нарушениях водного, электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия (немедленно)
- 3) признаках развития острого почечного повреждения (немедленно)
- 4) повышении концентрации креатинина более чем в 1,5 раз по сравнению с исходным уровнем (за последние 7 дней наблюдения)

РЕАКТИВНЫЙ ПЕРИОД В ТЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВРЕМЯ

- 1) от начала действия холода до согревания
- 2) после восстановления температуры тела
- 3) непосредственного воздействия холода
- 4) после начала согревания

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) после выведения из ожогового шока
- 2) в периоде септикотоксемии
- 3) сразу с началом лечения
- 4) в периоде реконвалесценции

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЫВОРОТА ВЕК ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) гелиотерапия
- 2) фиксация в состоянии гиперкоррекции
- 3) ультразвуковая терапия
- 4) импульсная магнитотерапия

ХИМИЧЕСКИЙ НЕКРОЛИЗ ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

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

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ (МКБ-10 - МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО

ЗДОРОВЬЕМ), ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ____ СТЕПЕНИ

- 1) I, II, IIIА, IIIБ, IV
- 2) I, II, III, IV
- 3) I, II, III
- 4) I, IIА, IIБ, III, IV

СНИЖЕНИЕ РЕКТАЛЬНО-КОЖНОГО ГРАДИЕНТА ТЕМПЕРАТУРЫ (РКГТ) ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В °С)

- 1) 2–4,8
- 2) 4,8–10
- 3) 0–0,2
- 4) 0,5–2

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение изо рта
- 2) осиплость голоса и затруднение дыхания
- 3) боль в горле при глотании
- 4) гиперемия и отек слизистой глотки

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АУТОДЕРМОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопроотеинемия
- 2) некротическая раневая поверхность
- 3) длительное существование ран
- 4) наличие микрофлоры в ране

ПАЦИЕНТУ 40 ЛЕТ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ПАЛЬЦА КИСТИ I-II-III-IV СТЕПЕНИ, КОТОРЫЙ ПРИВИТ ОТ СТОЛБНЯКА В ШКОЛЕ, ПОКАЗАНА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПО СХЕМЕ

- 1) АС 1,0
- 2) АС 0,5
- 3) ПСЧИ 250 МЕ
- 4) АС 1,0 и ПСС 3000 МЕ по Безредка

ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА НИЖЕ ____ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

- 1) 32–34
- 2) 29
- 3) 34–35
- 4) 32

ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТУ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ПАЛЬЦА КИСТИ I-II-III-IV СТЕПЕНИ В РАННЕМ РЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- 1) введение антибиотиков
- 2) обезболивание, введение антикоагулянтов и профилактику столбняка

- 3) профилактику стрессовых язв ЖКТ
- 4) согревание обожженных участков

К МАЗЯМ НА ОСНОВЕ ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) левосин
- 2) дермазин
- 3) Вишневского
- 4) ихтиоловая

ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖОГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА _____ ВНУТРЬ

- 1) ципрофлоксацина
- 2) бисептола
- 3) амоксициллин/клавуланата
- 4) фуразолидона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плечевой пояс, волосистая часть головы
- 2) верхние и нижние конечности
- 3) лицо, шея, передняя грудная стенка, плечевой пояс
- 4) нижние конечности, спина

ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СВЕЖЕЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ У ПОСТРАДАВШЕГО СРЕДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ ИНДЕКСЕ ФРАНКА

- 1) 30-40
- 2) 10-20
- 3) 20-25
- 4) 10-15

ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИНГАЛЯЦИОННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пермиссивная гиперкапния даже при наличии метаболического ацидоза
- 2) наличие пермиссивной гиперкапнии
- 3) категорическое запрещение использования прон-позиции
- 4) запрещение глубокой седации и миоплегии

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА СЕПТИКОТОКСЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) время до заживления ожоговых ран
- 2) 2 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) время до ликвидации анемии, гипопропротеинемии

НАЛОЖЕНИЕ ВАКУУМНОЙ ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ ОТНОСИТСЯ К ___ ВИДУ ДРЕНИРОВАНИЯ

- 1) пассивному
- 2) активному
- 3) сорбирующему
- 4) проточно-промывному

В ПЕРИОДЕ ОЖГОВОЙ СЕПТИКОТОКСЕМИИ ГИПЕРТЕРМИЯ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА

- 1) интоксикации тканевого происхождения
- 2) токсического гепатита
- 3) пареза кишечника
- 4) интоксикации бактериального происхождения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТОД КОНСЕРВАЦИИ СТРУПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ

- 1) шеи
- 2) половых органов
- 3) кистей
- 4) лица

СОДЕРЖИМОЕ ПУЗЫРЯ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИМЕЕТ ___ ХАРАКТЕР

- 1) гнойно-фибринозный
- 2) геморрагический
- 3) серозный
- 4) серозно-гнойный

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ И НЕКУЛЬТИВИРОВАННЫХ КЕРАТИНОЦИТОВ И/ИЛИ ФИБРОБЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь ожогов свыше 50% поверхности тела
- 2) гипопроотеинемия
- 3) раневое истощение
- 4) раневая инфекция

НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ОЖОГАХ НЕ ВЛИЯЕТ

- 1) пол
- 2) возраст
- 3) глубина и площадь ожогов
- 4) отсутствие медикаментов

ПРИ ВЫНУЖДЕННОЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПРИЗНАКАМИ ОЖГОВОГО ШОКА СЛЕДУЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) дать обильное щелочное питье
- 2) добиться полного обезболивания
- 3) осуществить ингаляцию кислорода

4) ввести антигистаминные препараты

ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТАМИ И СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ВОЗНИКАЕТ ____ НЕКРОЗ

- 1) асептический
- 2) коагуляционный
- 3) колликвационный
- 4) инфицированный

КСЕНОТРАНСПЛАНТАТ ЭТО МАТЕРИАЛ ВЗЯТЫЙ У

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

1% ГЛУБОКОГО ОЖОГА ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА ФРАНКА СООТВЕТСТВУЕТ ____% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛ

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

ПЛОЩАДЬ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТ ПЛОЩАДИ ВСЕГО КОЖНОГО ПОКРОВА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

К РЕКОМЕНДУЕМЫМ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) массажи
- 2) масла, лосьоны и кремы
- 3) силиконовые повязки и гели
- 4) статические и динамические ортезы

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СЕПСИСЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1) после вскрытия гнойного очага
- 2) только при положительном посеве крови
- 3) с момента установления диагноза
- 4) после получения антибиотикограммы

ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ОБОЖЖЕННЫХ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

- 1) натрия хлорида 0,9%

- 2) Рингера
- 3) альбумина
- 4) гидроксиэтилкрахмала

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

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

В ТЕЧЕНИЕ 7 СУТОК ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРОВОДИТЬ ИНГАЛЯЦИИ

- 1) гормонов и ферментов
- 2) муколитиков и ферментов
- 3) муколитиков и гепарина
- 4) муколитиков и гормонов

УЧАСТОК ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ, ПЕРЕМЕЩЕННЫЙ НА ДРУГОЙ УЧАСТОК ТЕЛА, НО ПРИ ЭТОМ СОХРАНЯЮЩИЙ СВОЕ ОСНОВАНИЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) свободный лоскут
- 2) саженец
- 3) лоскут
- 4) трансплантат

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

АНАЭРОБНАЯ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К

- 1) гентамицину
- 2) левомицетину
- 3) стрептомицину
- 4) метронидазолу

РАСОВЫМИ И ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) европеоидные темные волосы
- 2) европеоидные русые
- 3) темнокожие, рыжеволосые
- 4) азиаты, темные волосы

ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА У ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ТОЛЬКО ОБЩАЯ ГИПОТЕРМИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

- 1) АС 1,0 подкожно и ПСС 3000МЕ по Безредка
- 2) АС 1,0 подкожно и ПСЧИ 250 МЕ внутримышечно
- 3) АС 0,5 подкожно
- 4) не показана

ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) отсутствию осложнений
- 2) многоэтапности лечения
- 3) сходстве, однотипности тканей по строению
- 4) широких пластических возможностях метода

ПО МЕТОДУ УОЛЛЕСА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) локализацию ожога
- 2) площадь ожога
- 3) глубину поражений
- 4) летальность

К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- 1) кислотно-аспирационный синдром
- 2) снижение растяжимости грудной клетки вследствие ожогового поражения
- 3) поражение дыхательного центра вследствие отравления продуктами горения
- 4) обструкцию дыхательных путей и развитие острого респираторного дистресс синдрома

ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ ОЖОГОВОГО СТРУПА ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) раствор фурацилина
- 2) биологическое покрытие
- 3) борную мазь
- 4) йодопирон

НОРМАЛИЗАЦИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) использование сосудорасширяющих препаратов
- 2) применение антибиотиков
- 3) рациональная инсулинотерапия
- 4) раннее вставание

ИНФУЗИОННАЯ ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА

- 1) на вторые сутки после поступления
- 2) через 12 часов после травмы при олигурии
- 3) через 8 часов после поступления
- 4) сразу после установки диагноза

В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОБРАБОТКИ РАН ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТСЯ АППАРАТЫ С ЧАСТОТОЙ ГЕНЕРАТОРА ____ КГЦ

- 1) 1000-2000
- 2) 5-10
- 3) 25-50
- 4) 100-200

К СИМПТОМАМ ДОРЕАКТИВНОГО ПЕРИОДА ОТМОРОЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) некроз кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 2) кожные покровы обычной окраски
- 3) кожу холодную, бледную, незначительные боли
- 4) появление пузырей

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЕ РУБЦЫ ОБЫЧНО ФОРМИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ __ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАН

- 1) 18-24
- 2) 3-6
- 3) 1-2
- 4) 6-12

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ ПРОВОДИТСЯ

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

ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ СЕПСИСЕ У ОБОЖЖЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКА

- 1) ванкомицина
- 2) ципрофлоксацина
- 3) меропенема
- 4) цефтриаксона

ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ НЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) базальный слой эпидермиса
- 2) мышцы, сухожилия, кости скелета
- 3) блестящий слой эпидермиса
- 4) сосочковый слой дермы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-7 суток
- 2) 8-10 суток
- 3) 20 суток

4) 2 месяца

В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ БОЛЬНЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАННЫ

- 1) сероводородные
- 2) азотные
- 3) солевые
- 4) травяные

РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) только нефракционированных гепаринов
- 2) только дезагрегантов
- 3) только низкомолекулярных гепаринов
- 4) низкомолекулярных гепаринов или нефракционированных гепаринов

СОГЛАСНО «ПРАВИЛУ ДЕВЯТОК» ПЛОЩАДЬ КОЖНОГО ПОКРОВА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 16
- 4) 18

ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ОБОЖЖЁННОГО В ПЕРИОДЕ ОЖГОВОГО ШОКА $BE - 15$ МЭКВ/Л, А $PH - 7.29$, ПОСТРАДАВШЕМУ ПОКАЗАНО ВВЕСТИ

- 1) плазму
- 2) бикарбоната натрия раствор 5%
- 3) маннитол
- 4) лактосол

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ ОЖГОВЫХ РАН СЧИТАЮТ

- 1) 7-9 сутки после ожоговой травмы
- 2) срок после мумификации струпа
- 3) 5-7 сутки после ожоговой травмы
- 4) 2-5 сутки после ожоговой травмы

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАМЕНИ ВОЛЬТОВОЙ ДУГИ В СРЕДНЕМ ____°С

- 1) 3000
- 2) 500
- 3) 6000
- 4) 5000

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖГОВ ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО

ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отторжение струпа
- 2) серозное асептическое воспаление
- 3) гнойное демаркационное воспаление
- 4) некроз

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ СЛОЖНО-СОСТАВНЫХ ЛОСКУТОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие грубых гипертрофических рубцов, либо келоидных рубцов на шее, не приводящих к сгибательной контрактуре шеи
- 2) наличие грубых гипертрофических рубцов, либо келоидных рубцов на шее, приводящих к сгибательной контрактуре шеи II-III степени, особенно в детском и юношеском возрасте
- 3) сочетание обширных деформаций шеи с рубцовой деформацией окружающих тканей, что не позволяет использовать кожно-фасциальные лоскуты данных областей
- 4) неэффективность ранее произведенных традиционных видов пластики

Гигиена и эпидемиология

[Вернуться в начало](#)

ВИРУС ГЕПАТИТА А

- 1) РНК-содержащий
- 2) ДНК-содержащий
- 3) средний
- 4) имеет спиральный тип симметрии

К МАРКЕРАМ ВИРУСА ГЕПАТИТА А, ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ ГЕПАТИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) РНК вируса
- 2) аминотрансферазы - АсАТ (аспартатаминотрансфераза), АлАТ (аланинаминотрансфераза)
- 3) билирубин
- 4) IgM, IgG

ВОЗМОЖНЫМ ТИПОМ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВНЕДРИВШУЮСЯ В НЕГО ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность

- 2) гиперемия кожи, периаденит, болезненность
- 3) гиперемия кожи, безболезненность
- 4) кожа обычной окраски, безболезненность

КАСАТЕЛЬНО КИСЛОРОДОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) факультативный аэроб
- 2) облигатный аэроб
- 3) факультативный анаэроб
- 4) облигатный анаэроб

ПУТЯМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) контактный, имплантационный, гематогенный
- 2) воздушно-капельный, контактный, имплантационный
- 3) гематогенный, лимфогенный, имплантационный
- 4) имплантационный, лимфогенный, контактный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение нижней конечности
- 2) оссифицирующий миозит
- 3) асептический некроз головки бедра
- 4) замедленное срастание перелома

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
- 2) тщательное проветривание помещений
- 3) ультрафиолетовое облучение помещений
- 4) дезинфекцию оборудования, помещений

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) ИФА (иммуноферментный анализ)
- 2) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
- 3) клинический анализ крови
- 4) иммуноблотинг

РАННИМИ СИМПТОМАМИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) брадикардия, понижение температуры тела
- 2) быстро прогрессирующий отек
- 3) тупые тянущие боли в области входных ворот инфекции, фибриллярные подергивания прилегающих мышц, потливость, повышенная раздражительность
- 4) сардоническая улыбка, опистотонус

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР АКТИВНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В

- 1) анти-HBs
- 2) HBe-Ag
- 3) HBc-Ag
- 4) HBs-Ag

ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) жидкого стула
- 2) рвоты
- 3) гепатоспленомегалии
- 4) боли в животе

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) предметы, испачканные кровью
- 2) предметы обихода больного
- 3) наркоманы
- 4) больные, вирусоносители

ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) спортивной травмы
- 2) автодорожной травмы
- 3) остеомиелита
- 4) падения с высоты

МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
- 2) иммунноблотинг (ИБ)
- 3) иммуноферментный анализ (ИФА)
- 4) реакция связывания комплемента (РСК)

ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) связанной и свободной фракции в одинаковой мере
- 2) свободной фракции
- 3) связанной фракции
- 4) связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина

В ПРЕДЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, КАК ПРАВИЛО, ПОВЫШЕН БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) альфа-амилазы
- 3) АЛТ (аланинаминотрансфераза)
- 4) АСТ (аспартатаминотрансфераза)

ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) комары
- 2) змеи
- 3) домашние животные
- 4) больные СПИДом, вирусоносители

ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРЕДЕЛЬНОЙ АСЕПТИКИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) плановых операций на органах брюшной полости
- 2) амбулаторных манипуляций
- 3) экстренных операций на органах брюшной полости
- 4) трансплантации органов и тканей

ГЕПАТИТАМИ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

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

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жировая эмболия
- 2) травматический шок
- 3) остеомиелит
- 4) тромбоз вен нижних конечностей

ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ РАВНА ____? C

- 1) 22-25
- 2) ниже 18
- 3) 25-30
- 4) свыше 30

ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СТУЛ

- 1) обильный водянистый
- 2) скудный со слизью и прожилками крови
- 3) типа «малинового желе»
- 4) обильный типа «мясных помоев»

ЗЕММЕЛЬВЕЙС РЕКОМЕНДОВАЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБРАБАТЫВАТЬ РУКИ РАСТВОРОМ

- 1) белильной извести
- 2) нашатырного спирта
- 3) карболовой кислоты
- 4) перекиси водорода

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ _____ ИНФЕКЦИИ

- 1) имплантационной
- 2) контактной
- 3) эндогенной
- 4) гематогенной

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОРЕЗЕ ИЛИ УКОЛЕ КОЖИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ИНСТРУМЕНТОМ, ЗАГРЯЗНЕННЫМ КРОВЬЮ, СЛЕДУЕТ

- 1) выдавить кровь, кожу обработать спиртом 70%, вымыть руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием, обработать йода раствором 5%
- 2) вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным хлорамина раствором 3%
- 3) дважды обработать тампоном, смоченным спиртом 96%
- 4) вымыть под теплой проточной водой и обработать спиртом 96% , смазать любой водорастворимой мазью

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) спортивные травмы
- 2) дорожно-транспортные происшествия
- 3) кататравмы
- 4) производственные травмы

ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ИХ КРОВЬЮ НУЖНО

- 1) вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным хлорамина раствором 3%
- 2) обработать кожу тампоном, смоченным спиртом 70%, вымыть дважды мылом под теплой проточной водой и повторно обработать спиртом 70%
- 3) вымыть под теплой проточной водой и обработать спиртом 96%
- 4) дважды обработать тампоном, смоченным спиртом 96%

УСЛОВИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение целостности кожных покровов
- 2) наличие «входных ворот» для инфекции
- 3) высокий титр антител
- 4) снижение резистентности микроорганизмов

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) купирование судорожного синдрома
- 2) иммобилизация конечностей
- 3) коррекция водно-солевого обмена
- 4) борьба с болевым синдромом

ПОД БИОХИМИЧЕСКИМИ ТЕСТАМИ, КОТОРЫЕ ОТРАЖАЮТ ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ, ПОНИМАЮТ

- 1) тимоловую пробу
- 2) уровень холестерина
- 3) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- 4) уровень общего белка и белковые фракции крови

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) больной в возрасте старше 20 лет
- 2) продолжительная операция
- 3) небрежное обращение с тканями во время операций
- 4) отсутствие патогенной микрофлоры в операционной

К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ ГЕПАТИТЫ

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

ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) постоянная вирусемия
- 2) отсутствие периода вирусемии
- 3) осложнение - цирроз и первичная карцинома печени
- 4) вирусоносительство

В ИНФЕКЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) спирты
- 2) хлорсодержащие препараты
- 3) синтетические моющие средства
- 4) кислоты

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) симптом «очков»
- 2) ретроградная амнезия
- 3) анизокория
- 4) кома

ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ГЕПАТИТЫ

- 1) В, Д
- 2) Е, В
- 3) В, С

4) А, Е

К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСИТСЯ

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

ЛИСТЕР ПРЕДЛОЖИЛ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- 1) перекиси водорода
- 2) карболовой кислоты
- 3) борной кислоты
- 4) перманганата калия

СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гидрофобию, паралич мышц конечностей
- 2) тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
- 3) тонические судороги, нарушение сознания
- 4) обильную саливацию

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА БОРЬБУ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профилактикой
- 2) деконтаминацией
- 3) асептикой
- 4) антисептикой

ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПНЕВМОНИЯ _____ ЭТИОЛОГИИ

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

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СТОЛБНЯКА ИГРАЕТ ВЫДЕЛЯЕМЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭКЗОТОКСИН

- 1) гиалуронидаза
- 2) лейкоцидин
- 3) стрептокиназа
- 4) тетаноспазмин

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ 3-Й СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение внутрисуставных инъекций хондропротекторов

- 2) введение нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) физиолечение
- 4) тотальное эндопротезирование коленного сустава

К ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕ ОТНОСИТСЯ ГЕПАТИТ

- 1) Д
- 2) С
- 3) А
- 4) В

АНТИСЕПТИКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) региональной инфекции
- 2) экзогенной инфекции
- 3) эндогенной и экзогенной инфекции
- 4) эндогенной инфекции

ИЗМЕНЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА ПРИ ГИПОКИНЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 2) усилении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 3) уменьшении катаболизма, развитии положительного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 4) уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, увеличении основного обмена

ПОЛИОМИЕЛИТ (НЕЙРОВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ _____ ВОЗРАСТА

- 1) мужчин трудоспособного
- 2) детей младшего
- 3) лиц пожилого
- 4) женщин молодого

СИЛА ЗДОРОВОЙ МЫШЦЫ СООТВЕТСТВУЕТ ___ БАЛЛАМ

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

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только коллоидами
- 2) только кристаллоидами
- 3) кристаллоидами и коллоидами, за исключением гидроэтилированных крахмалов

4) кристаллоидами, коллоидами, включая гидроэтилированные крахмалы

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ ___ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ

- 1) А
- 2) С
- 3) Е
- 4) В

НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ

- 1) дерматовенеролога
- 2) пульмонолога
- 3) хирурга
- 4) ревматолога

РАННИМ И ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- 2) диарейный синдром
- 3) геморрагии
- 4) кандидоз полости рта

ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) школьный период
- 2) первый месяц жизни
- 3) день рождения
- 4) детсадовский возраст

ДЛЯ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРЕН ___ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ

- 1) ремитирующий
- 2) постоянный
- 3) интермитирующий
- 4) волнообразный

ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СТАНЕТ ПРИЧИНОЙ

- 1) параплегии верхних конечностей
- 2) тетрапареза
- 3) парапареза и параплегии нижних конечностей
- 4) тетраплегии

ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ___ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) отсутствие периода вирусемии
- 2) постоянная вирусемия
- 3) вирусоносительство
- 4) осложнение - цирроз и первичная карцинома печени

В МЕДИЦИНСКУЮ АПТЕЧКУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВХОДЯТ

- 1) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин
- 2) йода спиртовой раствор 5%, спирт 70%, навески марганцовокислого калия 0,05 г
- 3) фурацилин, стерильная вода 100 мл, стрептомицин
- 4) стерильная вода 100 мл, спирт 70%, нашатырный спирт

К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ А ОТНОСЯТ

- 1) предметы обихода больного
- 2) инфицированные продукты
- 3) вирусоносителя
- 4) больного

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

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____

ТРАВМА

- 1) бытовая
- 2) ката
- 3) спортивная
- 4) автодорожная

ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ - ЭТО

- 1) эпизоотический очаг
- 2) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
- 3) совокупность биологических объектов
- 4) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель

ИСТИННЫЙ РЕЦИДИВ ЭХИНОКОККОЗА ВОЗНИКАЕТ

- 1) вследствие нерадикальности первичной операции
- 2) в результате реинвазии
- 3) когда после проведенного лечения сохраняются положительные иммунологические тесты
- 4) при выявлении новых очагов поражения после проведенной

противопаразитарной терапии

К АНТРОПОНОЗАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) брюшной тиф
- 2) туляремию
- 3) шигеллез
- 4) вирусный гепатит А

ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НЕ ХАРАКТЕРНО

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

МАРКЕРЫ ВИРУСА ГЕПАТИТА А ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ ГЕПАТИТЕ ЭТО

- 1) аминотрансферазы (АлАТ, АсАТ)
- 2) билирубин
- 3) IgM, IgG
- 4) РНК вируса

ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

БАЛЛОНЫ С O₂ МАРКИРУЮТ В РОССИИ _____ ЦВЕТОМ

- 1) голубым
- 2) белым
- 3) серым
- 4) оранжевым

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровь
- 2) сперма
- 3) слюна
- 4) вирусоноситель

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА С -

- 1) рекомбинантные вакцины
- 2) интерферон
- 3) не разработана
- 4) плазменные вакцины

ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенициллин
- 2) тимолин
- 3) интерлейкин
- 4) азидотимидин (АЗТ)

ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина
- 2) связанной фракции
- 3) связанной и свободной фракции в одинаковой мере
- 4) свободной фракции

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дегенеративные заболевания
- 2) переломы позвонков
- 3) сосудистые миелопатии
- 4) опухоли спинного мозга

ЗАРАЗИТЬСЯ ЭХИНОКОККОЗОМ МОЖНО ПРИ

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

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- 1) остановки кровотечения
- 2) устранения сердечно-сосудистой недостаточности
- 3) предупреждения дополнительных повреждений
- 4) купирования болевого синдрома

БИОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МАЛЯРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ БЫВАЮТ ГЕМАТОМЫ

- 1) периостальные
- 2) интраостальные
- 3) внутрижелудочные
- 4) внутрижелудочковые

К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ОТНОСЯТ

- 1) головные боли
- 2) водобоязнь
- 3) светобоязнь
- 4) лихорадку

ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ

- 1) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- 2) уровень холестерина
- 3) уровень общего белка и белковые фракции крови
- 4) тимоловая проба

РАЗВИТИЮ ГНОЕРОДНЫХ МИКРОБОВ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) стойкий иммунитет
- 2) анемия
- 3) кахексия
- 4) авитаминоз

ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериемия
- 2) язвенное поражение двенадцатиперстной кишки
- 3) интоксикация
- 4) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ТРУБЧАТОЙ КОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома мягких тканей
- 2) отек конечности
- 3) патологическая подвижность
- 4) боль

ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
- 2) клинический анализ крови
- 3) иммуноблотинг
- 4) ИФА (иммуноферментный анализ)

ОПЕРАЦИОННОЕ ПОЛЕ НЕОБХОДИМО БРИТЬ

- 1) за 24 часа и более до операции
- 2) за 7-12 часов до операции
- 3) непосредственно перед операцией
- 4) за 12-24 часов до операции

НЕСТОЕК ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ, НЕУСТОЙЧИВ К ДЕЙСТВИЮ ОБЫЧНОГО

ДЕЗРАСТВОРА, ПОГИБАЕТ ПРИ + 56 °С В ТЕЧЕНИЕ 30 МИНУТ И ПРИ КИПЯЧЕНИИ ЗА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД ВИРУС

- 1) гепатита А
- 2) иммунодефицита человека
- 3) гепатита В
- 4) гепатита С

МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) применение лучевой энергии
- 2) введение в рану антибиотиков
- 3) иссечение и рассечение раны
- 4) дренирование раны

ДЛЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- 1) лихорадки и лимфаденопатии
- 2) озноба и опухолевых процессов
- 3) нормальной температуры и лимфаденопатии
- 4) желтухи и кахексии

ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМА ФЛУКТУАЦИИ СЛЕДУЕТ

- 1) наложить мазевую повязку
- 2) рекомендовать холодный компресс
- 3) наложить согревающий компресс
- 4) выполнить широкий разрез и дренирование

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация конечности ортезом
- 2) оперативное лечение (остеосинтез или эндопротезирование)
- 3) лечебная гимнастика
- 4) гипсовая повязка

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ ___ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ

- 1) В
- 2) Е
- 3) С
- 4) А

___ НАЗЫВАЕТСЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВНУТРИКОЖНО ВВОДЯТ СТЕРИЛЬНЫЙ ФИЛЬТРАТ ЖИДКОСТИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ

- 1) непрямой гемагглютинацией
- 2) двойной диффузией в геле
- 3) латекс-агглютинацией
- 4) реакцией Кацони

БОЛЬНОЙ ГЕПАТИТОМ А НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) в конце инкубационного периода, в преджелтушный период
- 2) в период реконвалесценции
- 3) на протяжении всего периода заболевания
- 4) сразу после заражения

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
- 2) температуры тела, наличия трупных пятен и трупного окоченения
- 3) пульса и реакции зрачков на свет, ранних трупных признаков
- 4) собственной безопасности врача, сознания, дыхания

ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ____ ПНЕВМОНИЯ

- 1) пневмококковая
- 2) вирусная
- 3) пневмоцистная
- 4) стафилококковая

ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тифоидный остеомиелит
- 2) абсцесс Броди
- 3) сифилис костей
- 4) артрит

СОВРЕМЕННАЯ ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) мытье рук с мылом и обработку йодом
- 2) обработку рук только кожным антисептиком
- 3) мытье рук с мылом и обработку рук кожным антисептиком
- 4) только мытье рук с мылом

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ____ ВАКЦИНА

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

К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕ ОТНОСИТСЯ ГЕПАТИТ

- 1) А
- 2) С
- 3) В
- 4) Д

ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ

- 1) тимоловая проба
- 2) уровень холестерина
- 3) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- 4) уровень общего белка и белковые фракции крови

ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ - ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

- 1) В
- 2) Е
- 3) С
- 4) А

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ОТНОСЯТ ВЫСОКУЮ

- 1) температуру до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалию, розеолезную сыпь
- 2) температуру до 4 недель, головную боль, гепатоспленомегалию
- 3) температуру до 14 дней, головную боль, гиперемия лица, розеолезно-петехиальную сыпь
- 4) волнообразную лихорадку, гепатоспленомегалию, боли в суставах

ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНИМ РАНЯЩИМ ПРЕДМЕТОМ ДВУХ И БОЛЕЕ РАЗЛИЧНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП (ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ; ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА) НАЗЫВАЮТ

- 1) комбинированным
- 2) сочетанным
- 3) сложным
- 4) множественным

ГЕПАТИТ С ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В КРОВИ АНТИ-___

- 1) HBc IgG
- 2) HCV
- 3) HBV
- 4) CMV

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) ангиосаркома кости

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

ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ РАВНА ___ ° C

- 1) 25-30
- 2) свыше 30
- 3) ниже 18
- 4) 22-25

К КОСТНОМОЗГОВЫМ САРКОМАМ ОТНОСЯТСЯ

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

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛИТСЯ ОТ

- 1) 4 до 6 недель
- 2) 2 до 12 месяцев
- 3) 2–4 недель до 12 месяцев
- 4) 6 нед до 8 месяцев

В РОССИИ СКРИНИНГУ НА РАК ПЕЧЕНИ ПОДЛЕЖАТ

- 1) все люди старше 50 лет
- 2) мужчины старше 50 лет
- 3) все люди старше 30 лет
- 4) лица группы повышенного риска

ЕСЛИ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА HBS-AG (ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНТИГЕН ВИРУСА ГЕПАТИТА В) - ПОЗИТИВЕН, ТО

- 1) почки могут быть пересажены HBS-Ag-позитивному реципиенту
- 2) его печень может быть трансплантирована HBS-Ag-негативному реципиенту из ургентного листа ожидания
- 3) он непригоден для забора органов
- 4) возможно только изъятие костного мозга от этого донора

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормотермия
- 2) фебрильная температура
- 3) гипотермия
- 4) субфебрильная температура

ОНЕМЕНИЕ В АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЗОНЕ И РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) облитерирующем эндартериите

- 2) синдроме компрессии корешков конского хвоста (пояснично-крестцовый стеноз)
- 3) сакроилеите
- 4) синдроме Иценго - Кушинга

ВОЗБУДИТЕЛЬ СТОЛБНЯКА ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОНИКАЯ В ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ

- 1) верхние дыхательные пути
- 2) продукты питания
- 3) поврежденную серозную оболочку кишки
- 4) поврежденную кожу или слизистые

ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУЛА ЛОРЕНЦА?

- 1) шоковый индекс
- 2) объем потерянной крови
- 3) идеальную массу тела
- 4) количество необходимой для переливания крови

В ОСНОВЕ ГЕПАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С ЛЕЖИТ

- 1) изменение антигенной структуры гепатоцита
- 2) поражение гепатоцитов непосредственно вирусом
- 3) метаболическая идиосинкразия
- 4) стимуляция других инфекционных агентов

ПРИ ПОЛИМИЕЛИТЕ СТРАДАЮТ

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

ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙКИ БЕДРА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) лиц пожилого возраста
- 2) детей и подростков
- 3) молодых мужчин
- 4) молодых женщин

ПРОЦЕСС УСТРАНЕНИЯ МИКРОБНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НАРКОЗНО-ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) стерилизацией
- 2) деафферентацией
- 3) деконтаминацией
- 4) декарбоксилированием

ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ СЧИТАЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) кожи, сухожильного шлема и костей черепа
- 2) кожи, сухожильного шлема и черепно-мозговых нервов

- 3) кожи и сухожильного шлема
- 4) кожи, сухожильного шлема, черепа и твердой мозговой оболочки

К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ

- 1) антибиотики
- 2) столбнячный анатоксин
- 3) противовирусные препараты
- 4) противостолбнячную антитоксическую сыворотку

ВИРУС ГЕПАТИТА А

- 1) ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота)-содержащий
- 2) РНК (рибонуклеиновая кислота)-содержащий
- 3) имеет спиральный тип симметрии
- 4) средний

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наложении первично-отсроченных швов на рану
- 2) первичной хирургической обработке раны с широким рассечением и дренированием
- 3) применении иммуномодулирующих препаратов
- 4) массивной антибиотикотерапии антибиотиками широкого спектра действия

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) угнетение сознания
- 2) анизокория
- 3) ретроградная амнезия
- 4) временная потеря сознания

ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СТАНЕТ ПРИЧИНОЙ

- 1) параплегии нижних конечностей
- 2) парапареза нижних конечностей
- 3) парапареза верхних конечностей
- 4) тетрапареза и тетраплегии

К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С ОТНОСЯТ

- 1) предметы обихода больного
- 2) наркомана
- 3) больного
- 4) кровь

В СЛУЧАЕ АВАРИИ (ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ МЕДИЦИНСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ, ПОПАДАНИЕ БИОМАТЕРИАЛА НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И Т. Д.) ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) поставить в известность начальника СЭС (санитарно-эпидемиологическая станция)
- 2) сообщить о случившемся коллегам по работе и принять меры по ее ликвидации
- 3) принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением, зарегистрировать данный факт в журнале учета аварийных ситуаций
- 4) вызвать специализированную бригаду по ликвидации инфекции

ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) массаж
- 2) лечебная гимнастика
- 3) консервативное лечение с фиксацией бандажом
- 4) оперативное вмешательство с фиксацией позвоночника

Общественное здоровье и здравоохранение. Организация хирургической помощи населению

[Вернуться в начало](#)

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ

- 1) через 1 день после выписки
- 2) днем обращения больного к врачу в поликлинику
- 3) в день выписки из стационара
- 4) через 3 дня после выписки

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

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

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) направлений
- 2) приоритетов
- 3) принципов
- 4) факторов

В ОПЕРАЦИОННОЙ И ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ ТЕМПЕРАТУРА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24 0С и более
- 2) 21-24 0С
- 3) 18-20 0С
- 4) 18 0С и ниже

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 3) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 4) текучести кадров

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) оказание медицинской помощи на платной основе
- 2) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 3) оплату листка временной нетрудоспособности
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ЗОНЫ

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

**ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

- 2) снижение затрат на здравоохранение
- 3) рациональное использование бюджетных средств
- 4) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) приказа руководителя медицинской организации
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 4) постановления органов местного самоуправления

ЛУЧЕВУЮ СТЕРИЛИЗАЦИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ

- 1) металлических инструментов
- 2) медицинских изделий со встроенной электроникой
- 3) оптических приборов
- 4) изделий одноразового использования

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- 1) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 2) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 3) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- 4) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) половому составу
- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) профсоюзный орган
- 2) контрольно-экспертная комиссия
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) заведующий отделением

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 12; 14

- 2) 4; 5
- 3) 6; 8
- 4) 10; 12

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) с первого дня заболевания или травмы
- 2) по желанию пациента
- 3) при окончании лечения
- 4) в день признания его временно нетрудоспособным

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

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

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) санаторно-курортная
- 3) амбулаторно-поликлиническая
- 4) стационарная

В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

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

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) клинические рекомендации
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) правила внутреннего распорядка
- 4) требования техники безопасности

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) медико-социальной
- 2) трудоспособности
- 3) военно-врачебной
- 4) судебно-медицинской

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа добровольного медицинского страхования
- 2) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 3) программа Фонда социального страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

ANAMNESIS MORBI ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) аллергологический анамнез
- 2) лечение по поводу основного заболевания, проведенное до момента курации
- 3) информацию о сопутствующих заболеваниях
- 4) информацию о контакте с инфекционными больными

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) количества обоснованных жалоб
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) числа пролеченных больных

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

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 2) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 3) органы местного самоуправления
- 4) медицинские профессиональные некоммерческие организации

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ

ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) с учетом пожеланий пациента
- 3) по согласованию с заведующим отделением
- 4) единолично

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) дыхательной системы
- 2) поджелудочной железы
- 3) надпочечников
- 4) щитовидной железы

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) младенческой
- 2) перинатальной
- 3) неонатальной
- 4) детской

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛИЧИИ РАЗДЕЛА

- 1) Anamnesis vitae
- 2) Anamnesis morbi
- 3) Status localis
- 4) жалобы

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

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

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 48; отправления
- 2) 32; написания
- 3) 22; поступления
- 4) 30; регистрации

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-

САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 2) Указом Президента Российской Федерации
- 3) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Приказом Росздравнадзора

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) правила обязательного медицинского страхования
- 2) этический кодекс
- 3) условия договора со страховой медицинской компанией
- 4) правила поведения пациента в медицинских организациях

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неотложной
- 2) экстренной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) бюро медицинской статистики
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) медико-санитарную часть
- 4) центр мобилизационных резервов

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

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 2) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 3) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОТ _____ ДО _____ КОЕК

- 1) 30; 40
- 2) 40; 60
- 3) 20; 30
- 4) 60; 70

К ПОКАЗАТЕЛЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- 2) длительность 1 случая нетрудоспособности
- 3) число случаев нетрудоспособности в году
- 4) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих

СРЕДИ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ

- 1) сердечно-сосудистые заболевания
- 2) профессиональные заболевания
- 3) злокачественные новообразования
- 4) травма и последствия травмы

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краснуха
- 2) эпидемический паротит
- 3) туберкулез
- 4) дерматофития

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) спада
- 2) эскалации
- 3) начальная
- 4) пика

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) непрерывный
- 2) по специальности

- 3) во вредных (опасных) условиях труда
- 4) медицинский

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 2) реализацию профилактических мероприятий
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 4) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число коек на определённую численность населения
- 2) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 3) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
- 4) число госпитализированных за год больных

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой медицинской
- 2) паллиативной
- 3) специализированной медицинской
- 4) первичной медико-санитарной

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) диспансеризации
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) противоэпидемической работы
- 4) проведения профилактических медицинских осмотров

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) материальной
- 2) уголовной
- 3) процессуальной
- 4) персональной

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) образ жизни
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) несовершенство работы системы здравоохранения
- 4) окружающая среда

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

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) служебным подлогом
- 2) халатностью
- 3) превышением должностных полномочий
- 4) дисциплинарным проступком

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) в течение первых трех дней работы
- 2) до подписания трудового договора
- 3) в присутствии двух свидетелей
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

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

- 1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рождаемость, смертность
- 2) смертность, заболеваемость
- 3) инвалидность, смертность
- 4) рождаемость, летальность

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число врачебных должностей на определенную численность населения
- 2) число посещений на одну врачебную должность в год
- 3) число обращений на одного жителя в год
- 4) число посещений на одного жителя в год

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С

РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

ПРИ ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ В ОПЕРАЦИОННОЙ ВОЗДУХ ДВИЖЕТСЯ

- 1) рециркуляторно
- 2) турбулентно
- 3) однонаправленно
- 4) переменнo

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) методик инструментального обследования
- 2) методик лабораторного исследования
- 3) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 4) врача и медицинской организации

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) специализированной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой
- 4) паллиативной

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования
- 4) проведения общего собрания

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) программе добровольного медицинского страхования
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пациентом
- 4) пострадавшим

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дачей взятки
- 2) оплатой за услугу
- 3) вручением подарка
- 4) выплатой гонорара

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЁТСЯ

- 1) в случае выраженного обострения
- 2) при нарушении функции больного органа
- 3) при общем тяжёлом состоянии больного
- 4) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации больного

В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И

- 1) специалисты по социальной работе
- 2) работники пенсионного фонда
- 3) юристы
- 4) социологи

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) программы добровольного медицинского страхования
- 2) свидетельства об инвалидности
- 3) полиса обязательного медицинского страхования
- 4) индивидуальной программы реабилитации инвалида

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 2) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ОДНИМ ИЗ ИСТОЧНИКОВ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) страховые взносы на обязательное медицинское страхование
- 2) личные средства граждан
- 3) добровольные отчисления работающих граждан
- 4) средства администраций органов местного самоуправления обоснование

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

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

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ___ В ГОД

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника

- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) заявлению работодателя пациента
- 2) решению врачебной комиссии
- 3) письменному адвокатскому запросу
- 4) запросу органов дознания, следствия и суда

КАКОВЫ УСЛОВИЯ И СРОКИ ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОГО ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА В БИКСАХ?

- 1) в чистой перевязочной в течение 2 суток
- 2) в специальной комнате, в шкафах под замком в течение 3 суток
- 3) в комнате вместе с нестерильным материалом в течение 2 суток
- 4) в операционном зале в течение 6 суток

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 2) коек на 1000 жителей
- 3) стационаров на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) некоммерческим; добровольного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) имущественным; группового
- 4) страхованием ответственности; популяционного

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО

- 1) назначить физиолечение
- 2) назначить лечение амбулаторно
- 3) направить его в хирургический стационар
- 4) направить его к терапевту

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В

- 1) участковых больницах
- 2) реабилитационных центрах
- 3) больницах скорой помощи
- 4) областных и городских многопрофильных больницах

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) пациента
- 3) медицинскую организацию
- 4) страховую компанию

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

В ЗОНУ СТРОГОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ

- 1) стерилизационная и предоперационная
- 2) стерилизационная и наркозная
- 3) операционная и стерилизационная
- 4) предоперационная и наркозная

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 2) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 4) на всей территории Российской Федерации

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) аттестацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) первичную специализированную аккредитацию
- 4) периодическую аккредитацию

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 2) членами своей семьи
- 3) коллегами, пациентом и его родственниками
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ - ЭТО

- 1) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- 2) перечень наименований болезней в определенном порядке

- 3) перечень диагнозов в определенном порядке
- 4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому перечню, утвержденному
- 2) единой номенклатуре, утвержденной
- 3) единому регистру, утвержденному
- 4) единому реестру, утвержденному

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) имеющий ученую степень
- 4) участвующий в консилиуме в качестве консультанта

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вариация
- 2) модуль
- 3) показатель
- 4) медиана

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

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

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) увеличению расходов финансовых средств
- 2) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

- 3) реорганизации медицинских организаций
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) без согласия гражданина
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) с устного согласия гражданина или родственников
- 4) по приказу главного врача

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЕТ ТРИ УРОВНЯ

- 1) оперативный, тактический, стратегический
- 2) государственный, ведомственный и внутренний
- 3) индивидуальный, групповой, видовой
- 4) первичный, вторичный, третичный

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) проводятся клинические испытания
- 2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 3) ведется научно-исследовательская деятельность
- 4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 2) электронное Правительство
- 3) портал государственных услуг
- 4) федеральный регистр медицинских работников

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) стойкое; его социальной защиты
- 2) незначительное; его стационарного лечения

- 3) временное; выдачи ему листа нетрудоспособности
- 4) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОИЗВОДЯТСЯ

- 1) заведующим отделением
- 2) лечащим врачом
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) контрольно-экспертной комиссией

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

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩИЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ

- 1) психические заболевания, болезни нервной системы
- 2) инфекционные и паразитарные заболевания, травмы и отравления
- 3) болезни системы кровообращения, новообразования
- 4) болезни системы пищеварения, болезни органов дыхания

[Вернуться в начало](#)