1. ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОХОДИМОСТИ ГЛУБОКИХ ВЕН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА:{

~Тальмана

~Шейниса

~Гаккенбруха

=Мейо-Претта

~Броди-Троянова-Тренделенбурга}

2. ДЛЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФОУЗЛЫ:{

~подмышечные

~парастернальные

~подключичные

~лимфоузлы противоположной стороны

=все перечисленные лимфоузлы являются регионарными}

3. ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~илеостомия

~тотальная проктоколэктомия с илеостомией

~субтотальная колэктомия с илеостомией

=все названные операции

~ни одна из них}

4. У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ПОСТОЯННЫХ ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ВОЗНИКАЮТ МУЧИТЕЛЬНАЯ ИЗЖОГА, СРЫГИВАНИЕ СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ. БОЛИ НЕРЕДКО ИРРАДИИРУЮТ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО И ЛЕВОЕ ПЛЕЧО. НА ЭКГ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ:{

~фонокардиографию

=R-логическое исследование желудка

~лапароскопию

~исследование КЩС

~УЗИ грудной клетки}

5. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ:{

~рентгенологический

=эндоскопический

~желудочной секреции

~гастрина крови

~клинический}

6. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ:{

~клинический

~рентгенологический

~эндоскопический

=все правильно}

7. РАДИКАЛЬНЫМ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ БУДЕТ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:{

~устраняющее сброс из глубоких вен в поверхностные

~обеспечивающее удаление несостоятельных поверхностных вен

~корригирующее несостоятельные клапаны глубоких вен

=решающее все эти задачи}

8. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНО:{

~эластичное бинтование

=хирургическое лечение

~лечебная физкультура

~массаж

~рефлексотерапия}

9. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА В ОСТРОЙ СТАДИИ ПОКАЗАНО:{

~промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой

~назначение препаратов морфия и седативных средств

~питье молока

=всё верно

~всё неверно}

10. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН:{

~пневмоторакс

~пневмоперитонеум

~ретропневмоперитонеум

~бронхография

=пневмомедиастинография}

11. ПРИ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ И НЕ УВЕЛИЧЕННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ:{

~Т1 N1 М0

=Т1 N0 М0

~Т2 N0 М0

~Т2 N1 М0

~Т3 N0 М0}

12. БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПОВЫШЕННУЮ САЛИВАЦИЮ, ЧУВСТВО ЦАРАПАНЬЯ В ГОРЛЕ, НЕЛОВКОСТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, КАШЕЛЬ. ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЕДЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ ДИСФАГИЯ И ПРИПУХЛОСТЬ НА ШЕЕ. ИНОГДА, ЧТОБЫ ПРОГЛОТИТЬ ПИЩУ, ПРИХОДИТСЯ ПРИНИМАТЬ ВЫНУЖДЕННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ПРИ ЭТОМ СЛЫШНЫ БУЛЬКАЮЩИЕ ЗВУКИ, А ПРИПУХЛОСТЬ ИСЧЕЗАЕТ. ВАШ ДИАГНОЗ:{

~инородное тело верхней трети пищевода

~опухоль верхней трети пищевода

~киста шеи

=глоточно-пищевой дивертикул

~пищеводно-бронхиальный свищ}

13. БОЛЬНАЯ 47 ЛЕТ, ЭМОЦИОНАЛЬНО ЛАБИЛЬНА, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ, ЖАЛУЕТСЯ НА ДИСФАГИЮ, ИЗЖОГУ И ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ, ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ДО ЧАСА, ИРРАДИИРУЕТ В ЧЕЛЮСТЬ, СПИНУ, ВОЗНИКАЮТ БОЛИ НОЧЬЮ, ПРИ ХОДЬБЕ НАВСТРЕЧУ ХОЛОДНОМУ ВЕТРУ. НИТРОГЛИЦЕРИН УМЕНЬШАЕТ БОЛЬ, ПОСЛЕ ОТРЫЖКИ ИЛИ ПОСЛЕ ПРИЕМА СОДЫ БОЛЬ ТАКЖЕ УМЕНЬШАЕТСЯ. НА ЭКГ ПАТОЛОГИИ НЕТ. R-СКОПИЯ ПИЩЕВОДА - ТАКЖЕ БЕЗ ПАТОЛОГИИ. ВАШ ДИАГНОЗ:{

~дивертикул пищевода

~ахалазия кардии

~грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

~стенокардия

=диффузный эзофагоспазм}

14. ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 2А СТАДИИ ПОКАЗАНА:{

~секторальная резекция

=радикальная мастэктомия

~лучевая терапия

~химиотерапия

~все перечисленное верно}

15. ПРИ ЭМБОЛИИ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~нижнесрединная лапаротомия

~забрюшинный доступ по Робу

~односторонний бедренный

=двусторонний бедренный

~торакофренолапаротомия}

16. БОЛЬНОЙ БОЛЕН ОКОЛО 3-Х ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ, РЕГУРГИТАЦИЮ 1-2 РАЗА В СУТКИ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ. БОЛЬНОЙ НЕСКОЛЬКО ПОНИЖЕННОГО ПИТАНИЯ, АНАЛИЗ КРОВИ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ. ДИАГНОЗ:{

~рак пищевода

=ахалазия пищевода

~рубцовая стриктура пищевода

~эзофагит

~дивертикул}

17. В КЛИНИКУ ПОСТУПИЛА БОЛЬНАЯ 69 ЛЕТ, РАНЕЕ ПЕРЕНЕСШАЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА И СТРАДАЮЩАЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ, У КОТОРОЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРОВАНА ЭМБОЛИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ИШЕМИЯ III-В СТЕПЕНИ [ТОТАЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ МЫШЕЧНАЯ КОНТРАКТУРА КОНЕЧНОСТИ]. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕТ БУДЕТ:{

~экстренная эмболэктомия

~тромболитическая терапия

~только антикоагулянтная терапия

~только симптоматическая терапия

=первичная ампутация конечности}

18. ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО:{

~инвагинация дивертикула

~зондовое питание

=удаление дивертикула

~эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула

~все перечисленное}

19. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~кровотечение

~недостаточность кардии

~ущемление желудка

~рефлюкс-эзофагит

=пептическая язва пищевода}

20. ДЛЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 1Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ:{

~чувство онемения и похолодания в конечности

~парастезии

~боли в покое

~бледность кожи

=все перечисленное}

21. ПРИ КАКИХ ТИПАХ КАРДИОСПАЗМА ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:{

~кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

~после кардиодилатации эффект в течение 2-х лет

=сужение кардии с S-образным удлинением пищевода

~длительное течение без потери массы, небольшое расширение пищевода}

22. ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НА 12 СМ ОТ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНА:{

~экстирпация прямой кишки по Кеню-Майлсу

~операция Гартмана

=передняя резекция прямой кишки

~наложение цекостомы

~наложение сигмостомы}

23. У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ НА ФОНЕ НЕОСЛОЖНЕННО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЯВИЛИСЬ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ НА ПРАВОЙ НОГЕ. ХИРУРГОМ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ ПРОХОДИМЫ, ИМЕЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН В НИЖНЕЙ ЕЕ ТРЕТИ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВЕНЫ МЯГКИЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ, КОЖА НАД НИМИ НЕ ИЗМЕНЕНА. ИСХОДЯ ИЗ ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ, БОЛЬНОЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~плановое оперативное лечение до родов

=ношение эластических бинтов; радикальную флебэктомию в послеродовом периоде

~сеансы склеротерапии до и после родов

~операцию Троянова-Тренделенбурга до родов; радикальную флебэктомию после родов

~лечение неспецифическими противовоспалительными препаратами [бутадион, троксевазин, эскузан]}

24. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ишиоректальный

~ретроректальный

~подслизистый

=пельвиоректальный

~подкожный}

25. ДИВЕРТИКУЛЕЗ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:{

~кровотечением

~псевдообструкцией кишки

~дивертикулитом

~перитонитом

=всем перечисленным}

26. НА МЫСЛЬ О МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОМ ТРОМБОЗЕ МОЖЕТ НАВЕСТИ:{

~коликообразные боли в животе

~схваткообразные боли в животе

~периодически пропадающая боль в животе

=боль в животе, не соответствующая клиническим находкам, позволявшим бы объяснить её большую интенсивность

~всё перечисленное верно}

27. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ ПРИ МАММОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~динамическое наблюдение

=секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием

~пункционная биопсия

~ультразвуковая диагностика

~в наблюдении не нуждается}

28. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ С:{

~пищевым раздражителем

=гистамином или пентагастрином

~кофейным экстрактом

~инсулином

~капустным соком}

29. СОВРЕМЕННАЯ ТЕОРИЯ ЭТИОЛОГИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИТА:{

~никотиновая

~эндокринная

=инфекционно-аллергическая

~кортикостероидная

~тромбогенная}

30. БОЛЬНОЙ 57 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ИБС И ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ПРОИЗВЕДЕНА ЭМБОЛЭКТОМИЯ ИЗ ПРАВОЙ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ С ПОЛНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ КРОВОТОКА В КОНЕЧНОСТИ. ЧЕРЕЗ 12 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОЙ ОТМЕЧЕНО НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ ДО 30 В МИН, БОЛЕЗНЕННОСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ МЫШЦ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ И ОТЕК ЕЕ. С МОМЕНТА ОПЕРАЦИИ БОЛЬНАЯ ВЫДЕЛИЛА 150 МЛ МОЧИ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ ПОЯВЛЕНИЯ ВЫШЕОПИСАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ:{

~острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз

~массивная эмболия лёгочных артерий

~повторный инфаркт миокарда

=постишемический синдром

~ишемический полиневрит}

31. К ДИФФУЗНЫМ ФОРМАМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~отёчно-инфильтративной

~маститоподобной

~рожеподобной

~панцирного рака

=рака Педжета}

32. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ОТТОКА ЛИМФЫ ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~перекрестный

~подключичный

=подмышечный

~парастернальный

~межреберный}

33. СУЩНОСТЬ ПРОБЫ ОППЕЛЯ СОСТОИТ В:{

~утомлении ног

~реактивной гиперемии

=побледнении подошвенной поверхности стопы

~побледнении пальцев

~боли в икроножных мышцах}

34. ПРИ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАМЕТРОМ 4 СМ С МЕТАСТАЗАМИ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И ЛЕГКИЕ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ:{

~симптоматическое

~хирургическое

~лучевое

=комплексное

~комбинированное}

35. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=ишемическая болезнь сердца

~атеросклероз дуги аорты

~аневризма аорты

~артерио-венозные свищи

~тромбоз вен системы нижней полой вены}

36. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~гастроэнтероанастомоз и прошивание язвы

=трункулярная ваготомия с пилоропластикой и ушиванием язвы

~резекция желудка

~перевязка левой желудочной артерии

~СПВ и иссечение язвы}

37. ВЫБЕРИТЕ, КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОКАЗАНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДА:{

~назначение сердечных препаратов

~назначение диуретиков

~назначение антикоагулянтов

=пункция перикарда

~субтотальная перикардэктомия}

38. ВЫ ОСМАТРИВАЕТЕ БОЛЬНУЮ 27 ЛЕТ, У КОТОРОЙ ОКОЛО ГОДА НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ УМЕРЕННО РАСШИРЕННЫЕ ПОВЕРХНОСТНЫЕ ВЕНЫ НА ЛЕВОЙ ГОЛЕНИ. ТРОФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ КОЖИ НЕТ. ПРОБА ТРОЯНОВА - ТРЕНДЕЛЕНБУРГА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ. ПРИ РАДИОНУКЛИДНОЙ ФЛЕБОГРАФИИ УСТАНОВЛЕНА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРФОРАТИВНЫХ ВЕН В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТЯХ ГОЛЕНИ. ЭТОЙ БОЛЬНОЙ НУЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~консервативное лечение в виде ношения эластичных бинтов

~операция Троянова-Тренделенбурга при осложнении течения заболевания восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены бедра

~рекомендовать склерозирование вен

=рекомендовать радикальную флебэктомию с перевязкой перфоративных вен

~рекомендовать операцию в объеме перевязки большой подкожной вены у устья и перевязки несостоятельных перфоративных вен}

39. СОВРЕМЕННЫМ ИНСТРУМЕНТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЭМБОЛЭКТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~сосудистое кольцо Вольмера

~вакуум-отсос

=баллонный катетер Фогарти

~петля Дормиа

~окончатые щипцы Люэра}

40. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~облитерирующий тромбангит

=облитерирующий атеросклероз

~пункция и катетеризация артерий

~экстравазальная компрессия артерий

~полицитемия}

41. ДИВЕРТИКУЛЕЗ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~в пищеводе

~в желудке

~в 12-перстной кишке

~в подвздошной кишке

=в ободочной кишке}

42. РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ ПО ХОЛСТЕДУ ВКЛЮЧАЕТ:{

=удаление молочной железы с большой и малой грудными мышцами, клетчаткой подключичной, подмышечной и подлопаточной области

~удаление молочной железы + удаление парастернальной и медиастенальной клетчатки и лимфатических лимфоузлов

~удаление молочной железы с малой грудной мышцей и клетчаткой подмышечной, подлопаточной и подключичной областей

~удаление сектора молочной железы с подмышечной клетчаткой и лимфатическими узлами

~удаление молочной железы}

43. ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ С ЕДИНИЧНЫМИ УВЕЛИЧЕННЫМИ ПОДМЫШЕЧНЫМИ ЛИМФОУЗЛАМИ ОТНОСЯТ К СТАДИИ:{

=Т1 N1 М0

~Т1 N0 М0

~Т2 N0 М0

~Т2 N1 М0

~Т3 N0 М0}

44. ПРИ КЛИНИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО, 15 ЛЕТ, УСТАНОВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО, ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ ВВЕРХ И ВЛЕВО, СЕРДЕЧНАЯ ТАЛИЯ СГЛАЖЕНА, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ НА ВЕРХУШКЕ ОСЛАБЛЕНИЕ 1 ТОНА, ТАК ЖЕ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ. АКЦЕНТ 2 ТОНА НАД ЛЕГОЧНЫМ СТВОЛОМ. ПРИ R-ГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА. ВАШ ДИАГНОЗ:{

~сужение левого атриовентрикулярного отверстия

=недостаточность митрального клапана

~подострый затяжной эндокардит

~недостаточность клапана аорты

~стеноз устья аорты}

45. ПРИ ОСТРОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ:{

~правостороннюю гемиколэктомию

~наложение обходного илеотрансверзоанастомоза

~подвесную илеостомию

=цекостомию

~резекцию кишки с опухолью}

46. В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕТ БОЛЬНОЙ ЛЕЧИЛСЯ ПО ПОВОДУ ИБС. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ДАВАЛО ЭФФЕКТА. НА ЭКГ УБЕДИТЕЛЬНЫХ ДАННЫХ ЗА ИБС НЕ БЫЛО. БОЛЕВЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОСЛЕ ЕДЫ В ОБЛАСТИ ШЕИ, ЗАТЕМ ЗА ГРУДИНОЙ. ПОСЛЕ РВОТЫ И МНОГОКРАТНЫХ СРЫГИВАНИЙ НАСТУПАЛО ОБЛЕГЧЕНИЕ. ДИАГНОЗ:{

~ИБС

~кардиспазм

~опухоль пищевода

=дивертикул

~загрудинный зоб}

47. ПРИ БОЛЯХ СПУСТЯ 15 МИНУТ ПОСЛЕ СТУЛА, НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, ЗАПОРАХ, СТУЛОБОЯЗНИ ВЕРОЯТНЕЕ ПРЕДПОЛОЖИТЬ:{

~геморрой

~параректальный свищ

=трещину анального канала

~рак прямой кишки

~хронический папиллит}

48. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ:{

~ювенильные полипы

~одиночный полип ободочной кишки

~регионарный энтерит

~терминальный илеит

=диффузный семейный полипоз}

49. КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА РЕКТО-СИГМОВИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ:{

=клиника кишечной непроходимости

~кровотечения

~тенезмы

~потеря в весе

~боли во время дефекации}

50. СЕКТОРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА:{

~при агалактии

~при диффузной мастопатии

=при узловой мастопатии

~при раке Педжета

~при гинекомастии}

51. БОЛЬНАЯ, 16 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПО ТИПУ СТЕНОКАРДИЧЕСКИХ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ОБМОРОКИ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАД АОРТОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДРОЖАНИЕ, ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК СМЕЩЕН ВЛЕВО. АУСКУЛЬТАТИВНО НАД ВЕРХУШКОЙ ОТМЕЧЕНО ОСЛАБЛЕНИЕ 1 ТОНА, НАД АОРТОЙ 2 ТОН ОСЛАБЛЕН, ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД АОРТОЙ. КАКОЙ ТИП ПОРОКА СЛЕДУЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:{

~недостаточность трехстворчатого клапана

~сочетанный митральный порок

=стеноз устья аорты

~недостаточность аортального клапана

~сужение левого атриовентрикулярного отверстия}

52. ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГРУДИННОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~срыгивание

~боль за грудиной

~кашель, одышка

=дисфагия

~слюнотечение}

53. ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~в области бифуркации трахеи

~над диафрагмой

~в верхней трети пищевода

=в глоточно-пищеводном переходе

~над кардией}

54. ДЛЯ ФЛЕБОТРОМБОЗА ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

=гиперемия кожи бедра в области прохождения вен

~отёк стопы и голени

~распирающие боли в бедре

~увеличение объёма бедра и голени

~цианотичность кожи бедра}

55. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ :{

~трофическая язва голени

=эмболия лёгочной артерии

~тромбофлебит поверхностных вен

~облитерация глубоких вен

~слоновость}

56. ДЛЯ СТАДИИ РАКА 2Б МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО:{

~отсутствие метастазов в регионарные лимфатические лимфоузлы противоположной стороны

~наличие отдалённых метастазов

~наличие метастазов в подмышечные, подключичные, надключичные лимфоузлы

~изъязвления в зоне опухоли

=поражение подмышечных лимфоузлов}

57. ХАРАКТЕРНЫМ ЭФФЕКТОМ ДЕЙСТВИЯ АНГИОТЕНЗИНА-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~увеличение продукции альдостерона

~увеличение продукции ренина

=резкое изменение тонуса сосудов

~всё верно

~всё неверно}

58. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ФЛЕБОТРОМБОЗА В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРЕПЯТСТВУЕТ:{

~строгий постельный режим

~антикоагулянтная терапия

~антиагрегантная терапия

~эластическое бинтование

=все перечисленное}

59. У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ РИСК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ:{

~перфорации язвы

~стенозе привратника

=пенетрации язвы в малый сальник

~малигнизации

~всех случаях}

60. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=радиоиндикация меченным фибриногеном

~ретроградная илиокавография

~дистальная восходящая функциональная флебография

~сфигмография

~ретроградная бедренная флебография}

61. У БОЛЬНОГО, 55 ЛЕТ, ПОЯВИЛСЯ ЧАСТЫЙ СТУЛ ДО 20-30 РАЗ В СУТКИ, С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ И СЛИЗИ, ТЕМПЕРАТУРА 38 град. С, БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, КОТОРЫЕ УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПОЗЫВАХ К ДЕФЕКАЦИИ, ТОНУС СФИНКТЕРА СНИЖЕН. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА - ДИЗЕНТЕРИЙНЫХ БАКТЕРИЙ, АМЕБ НЕ ВЫЯВЛЕНО. RRS-СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РЕЗКО ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЕЧНАЯ, НЕ ФОНЕ КОТОРОЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПОВЕРХНОСТНЫЕ, РАЗНЫХ РАЗМЕРОВ КРОВОТОЧАЩИЕ ЯЗВЫ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ - СКЛАДКИ ОБОЛОЧКИ УТОЛЩЕНЫ, УМЕРЕННОЕ ДИФФУЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ КИШКИ, НА ФОНЕ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЮТ ЦИРКУЛЯРНЫЕ СПАСТИЧЕСКИЕ СОКРАЩЕНИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ:{

~дизентерия

~болезнь Крона

=неспецифический язвенный колит

~амебиаз

~дивертикулез}

62. ДЛЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 2Б СТЕПЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~боль в конечности

~"мраморный" рисунок кожных покровов

~похолодание конечности

~отсутствие активных движений в суставах конечности

=мышечная контрактура}

63. СИНДРОМ ЛЕРИША – ЭТО:{

~брахиоцефальный неспецифический артериит

=атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты

~капилляропатия дистальных отделов конечности

~мигрирующий тромбангиит

~окклюзия нижней полой вены}

64. ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ:{

~кровотечением

~перфорацией

~кишечной непроходимостью

~интоксикацией

=всем названным}

65. ПРИ РАКЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ:{

~комбинированную терапию

=лучевую терапию

~хирургическое лечение

~химиотерапию

~симптоматическую терапию}

66. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕНЕЕ 0,5 СМ ЯВЛЯЮТСЯ :{

=маммография

~УЗИ

~термография

~пальпация

~радиоизотопная диагностика}

67. ДЛЯ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОДМЫШЕЧНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~усталость в руке при работе

~отёк руки

~цианоз кожных покровов предплечья и плеча

~распирающие боли в конечности

=снижение пульсации на лучевой артерии}

68. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~саркома

~лейомиосаркома

~меланома

~рабдомиосаркома

=рак}

69. У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ, ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ, БЕРЕМЕННОСТЬ 39 НЕДЕЛЬ. ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ИЛЕОКАВАГРАФИИ ОБНАРУЖЕН ФЛОТИРУЮЩИЙ [ЭМБОЛООПАСНЫЙ] ТРОМБОЗ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ. ИЗ-ЗА СДАВЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ МАТКОЙ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОТИВОЭМБОЛИЧЕСКОГО КАВА-ФИЛЬТРА В ИНФРАРЕНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ТЕХНИЧЕСКИ НЕВЫПОЛНИМА. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НЕОБХОДИМЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:{

~родоразрешение естественным путём, имплантация фильтра в ближайшем послеродовом периоде

~имплантация фильтра в супраренальный отдел, родоразрешение естественным путём

~кесарево сечение, имплантация фильтра послеоперационном периоде

=катетерная тромбэктомия из подвздошной вены бедренным доступом, родоразрешение естественным путём

~лапаротомия, кесарево сечение, пликация нижней полой вены механическим швом}

70. У БОЛЬНЫХ С ИЗВИТЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ПИЩЕВОДА ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ БУЖИРОВАНИЮ:{

~"слепому" через рот

~под контролем эзофагоскопа

~ретроградному

~полыми рентгеноконтрастными бужами по металлическому проводнику

="бужирование без конца" через гастростому}

71. БОЛЬНОЙ Н, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ДИСФАГИЮ, КОТОРАЯ ПОЯВИЛАСЬ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД. ОБЪЕКТИВНО БОЛЬНОЙ УМЕРЕННОГО ПИТАНИЯ, БЛЕДНОСТЬ КОЖИ, PS-72, СЕРДЕЧНЫЕ ТОНЫ ГЛУХИЕ, АРИТМИЯ, ЭКГ ДИФФУЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА. R-СКОПИЯ ПИЩЕВОДА ИМЕЕТСЯ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 5 СМ. ВМЕСТЕ СУЖЕНИЯ КОНТУРЫ ПИЩЕВОДА РОВНЫЕ, РЕЛЬЕФ СЛИЗИСТОЙ СОХРАНЕН, ПАССАЖ БАРИЯ ЗАМЕДЛЕН. ДИАГНОЗ:{

~рак пищевода

~дивертикул пищевода

~опухоль средостения

=лейомиома пищевода

~эзофагоспазм}

72. БОЛЬНАЯ, 60 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА С ЯВЛЕНИЯМИ ЧАСТИЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, КОТОРАЯ БЫЛА РАЗРЕШЕНА КОНСЕРВАТИВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ. ПРИ ИРРИГОСКОПИИ ВЫЯВЛЕН УЧАСТОК ЦИРКУЛЯРНОГО СИММЕТРИЧНОГО СУЖЕНИЯ В НИСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИЙ ЧЕТКИЕ КОНТУРЫ, ДЛИНОЙ ОКОЛО 10 СМ. РЕЛЬЕФ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СОХРАНЕН, СКЛАДКИ ВЫПРЯМЛЕНЫ, СБЛИЖЕНЫ. МЕСТАМИ ИХ НЕПРЕРЫВНОСТЬ НАРУШАЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМИ МЕЛКИМИ ДЕФЕКТАМИ. ПОДВИЖНОСТЬ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ОГРАНИЧЕНА, СТЕНКА РИГИДНАЯ, НИЖНИЙ УЧАСТОК НЕИЗМЕНЕННОЙ КИШКИ РАСШИРЕН, РОДВИЖЕНИЕ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ЗАМЕДЛЕНО. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ДУМАТЬ НА ОСНОВАНИИ R-ЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ:{

~болезни Крона

=раке нисходящего отдела толстой кишки

~неспецифическом язвенном колите

~ишемическом колите

~функциональном расстройстве толстой кишки в виде стойкого спазма}

73. БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, СТРАДАЛ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ. ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА В ТЕЧЕНИЕ 3 НЕДЕЛЬ ЯЗВА ПОЛНОСТЬЮ ЗАРУБЦЕВАЛАСЬ. ВАША ТАКТИКА:{

~повторная гастроскопия через 2 недели

=плановая операция

~выписка из стационара с продолжением лечения в поликлинике

~продолжение лечения в условиях хирургического стационара в течение 5 недель

~исследование желудочной секреции для исключения синдрома Золингера-Эддисона}

74. ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ:{

~субтотальная резекция желудка

~антрумэктомия с ваготомией

~пилоропластика с ваготомией

~пилоросохраняющая резекция желудка

=гастроэнтероанастомоз}

75. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария

~ирригоскопия

=колоноскопия

~исследование кала на скрытую слизь

~УЗИ}

76. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~обзорная рентгенография грудной клетки

~ЭКГ

~радиокардиография

~фонокардиография

=перфузионное сканирование лёгких}

77. ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

=уменьшение пульсового давления

~патологическая мышечная слабость

~светобоязнь

~патологическая жажда

~несахарное мочеизнурение}

78. В КЛИНИКУ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ, 62 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ АНУСА, СИЛЬНОЕ ПОХУДАНИЕ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:{

~ирригоскопию

~ректороманоскопию

~колоноскопию

=пальцевое исследование прямой кишки

~антеградный пассаж бария по кишечнику}

79. БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ОСТРОГО ОЖОГА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:{

~на 1-2 сутки

~через месяц

=на 8-9 сутки

~при возникновении стойкой дисфагии

~в первые часы}

80. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ В ВИДЕ СТРУЙКИ КРОВИ И ЗУДЕ В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖНО ДУМАТЬ:{

~о параректальном свище

=о геморрое

~о раке прямой кишки

~о полипе прямой кишки

~о трещине анального канала}

81. В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ СИМПТОМЕ:{

~умбиликации

=Кенига

~Пайра

~Прибрама

~"апельсиновой корки"}

82. СИНДРОМ ЛЕРИША МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА:{

~бедренной артерии

~подколенной артерии

=бифуркации аорты и подвздошной артерии

~почечных артерий

~тромбоэмболии лёгочной артерии}

83. ПРИ РАКЕ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 2 СМ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~симптоматическое лечение

=хирургическое лечение

~лучевая терапия

~комбинированная терапия

~комплексная терапия}

84. БОЛЬНОЙ 24 ЛЕТ, ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТ БОЛИ В ЛЕВОЙ СТОПЕ И ГОЛЕНИ ПРИ ХОДЬБЕ, МОЖЕТ ПРОЙТИ БЕЗ ОСТАНОВКИ ЛИШЬ 50-60 М. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЛЕВОЙ СТОПЫ И ГОЛЕНИ ДО СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЛЕДНЫЕ, ПРОХЛАДНЫЕ НА ОЩУПЬ. АКТИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВАХ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, ГИПОСТЕЗИЯ НА СТОПЕ. ПУЛЬСАЦИЯ БЕДРЕННОЙ И ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ - ЧЕТКАЯ, НА АРТЕРИЯХ СТОПЫ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. ОТМЕЧАЕТСЯ ОСЛАБЛЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ НА АРТЕРИЯХ СТОПЫ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ:{

~раннем облитерирующем атеросклерозе магистральных артерий нижних конечностей

=облитерирующем тромбангите

~неспецифическом аорто-артериите

~посттромбофлебитическом синдроме

~синей флегмазии левой нижней конечности}

85. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАН ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА:{

=R-логическое исследование

~медиастиноскопия

~электрокимография

~эзофагоманометрия

~УЗИ}

86. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~тиофосфамид

=5-фторурацил

~сарколизин

~винкристин

~имифос}

87. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ КИШКИ, СВЯЗАННОЙ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ПОКАЗАНО:{

=ушивание перфорации

~проксимальная колостомия

~тотальная колэктомия и илеостомия

~резекция сегмента кишки с перфорацией

~выведение петли с перфорацией из брюшной полости}

88. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КЛАПАНОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА:{

~трёхжгутовая [Шейниса]

~маршевая [Дельбе-Пертеса]

=Троянова-Тренделенбурга

~Претта

~Тальмана}

89. ЛУЧШИЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ДАЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ:{

=хирургический

~лучевой

~химиотерапия

~комбинация лучевого и хирургического лечения

~комбинация химиотерапии и хирургического лечения}

90. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВКЛЮЧАЕT:{

~диету

~витамины

~сульфаниламиды

~десенсибилизирующую терапию

=все перечисленное}

91. БОЛЬШУЮ СКЛОННОСТЬ К МАЛИГНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ:{

~гиперпластические

=ворсинчатые

~аденоматозные

~множественные аденоматозные

~индекс малигнизации одинаков во всех случаях}

92. В КЛИНИКУ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПЕРИТОНИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ПО-ВИДИМОМУ, ДЕСТРУКТИВНЫМ АППЕНДИЦИТОМ, ЛИБО ПЕРФОРАЦИЕЙ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ. ВАША ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА:{

~обзорный снимок брюшной полости

~пневмогастрография

~гастроскопия

~экстренная лапароскопия

=экстренная лапаротомия}

93. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕМПИНГ-СИНДРОМА:{

~боли в эпигастрии после еды

~потеря в весе, общая слабость

=слабость, головокружение, сердцебиение после приёма пищи

~рвота съеденной пищей

~понос вскоре после приёма пищи}

94. КАКИЕ ФОРМЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ:{

~энтероколитическая

~диспептическая

~обтурационная

~псевдовоспалительная

=все перечисленное верно}

95. В КЛИНИКУ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ, 62 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ АНУСА, СИЛЬНОЕ ПОХУДАНИЕ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:{

~ирригоскопию

~ректороманоскопию

~колоноскопию

=пальцевое исследование прямой кишки

~антеградный пассаж бария по кишечнику}

96. БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ИНФИЛЬТРИРОВАНА, ОТЕЧНА, РЕЗКО УПЛОТНЕНА И УВЕЛИЧЕНА В ОБЪЕМЕ, КОЖА ЖЕЛЕЗЫ ПОКРЫТА КРАСНЫМИ ПЯТНАМИ С НЕРОВНЫМИ "ЯЗЫКООБРАЗНЫМИ" КРАЯМИ, СОСОК ВТЯНУТ И ДЕФОРМИРОВАН. ВАШ ДИАГНОЗ{

~острый мастит

~рак педжета

=рожеподобный рак

~солидный рак

~панцирный рак}

97. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО С ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КОНЕЧНОСТИ ОНЕМЕНИЯ, ПОХОЛОДАНИЯ И БОЛИ СООТВЕТСТВУЕТ:{

~ИН

~И1А

=И1Б

~И2А

~И2Б}

98. ДЛЯ ЭМБОЛИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

=отсутствие пульсации под пупартовой связкой

~отсутствие пульсации бедренной артерии в гунтеровом канале

~отсутствие пульсации подколенной артерии

~усиление пульсации [по сравнению с другой конечностью] бедренной артерии тотчас под пупартовой связкой

~бледность конечности}

99. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТАТКОМ ПРОТОКА:{

~сензонова

~вольфова

~мюллерова

=омфаломезентериального}

100. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~кровавой рвотой

=кишечным кровотечением

~тонкокишечной непроходимостью

~запором

~дивертикулитом}

101. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ШЕИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:{

=%50% незаращением межпредсердной перегородки

~незаращением Боталлова протока

~незаращением межжелудочковой перегородки

=%50% плотным срастанием вен шеи с фасциями

~рассечением фасциально-клетчаточных пространств шеи}

102. ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ, ИМЕЮЩИЕ ТИПИЧНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОТ ШЕИ ИЛИ НАДПЛЕЧЬЯ ПО УЛЬНАРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ РУКИ. ЗОНА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭТИХ БОЛЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~сдавлением подключичной артерии в межлестничном промежутке в пределах острого угла между лестничной мышцей и первым ребром

~сдавлением локтевого нерва

~сдавлением кожно-мышечного нерва

=сдавлением первичных нервных стволов плечевого сплетения, формирующихся из C7-C8

~нет верных ответов}

103. ПУНКЦИЯ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ПРОИЗВОДИТСЯ:{

~с тыльно-радиальной поверхности кисти

=с тыльной поверхности кисти

~с тыльно-ульнарной поверхности кисти

~с ладонной поверхности кисти

~нет верных ответов}

104. ПОВЕРХНОСТНАЯ ЛАДОННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ДУГА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОД ЛАДОННЫМ АПОНЕВРОЗОМ В ПРЕДЕЛАХ:{

~лучевого фасциального пространства

=срединного фасциального пространства

~локтевого фасциального пространства

~верно всё

~нет верных ответов}

105. МАГИСТРАЛЬНЫЙ СОСУД, ЛЕЖАЩИЙ НА КУПОЛЕ ПЛЕВРЫ:{

~подключичная вена

=подключичная артерия

~нижняя щитовидная артерия

~общая сонная артерия

~нет верных ответов}

106. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ВЫЗЫВАЕТ:{

~учащение сердечных сокращений и усиление систолы

=учащение сердечных сокращений и ослабление систолы

~урежение частоты сердечных сокращений и ослабление систолы

~урежение частоты сердечных сокращений и усиление систолы

~нет верных ответов}

107. ПРИЧИНОЙ ПОСТОЯННЫХ ЖГУЧИХ БОЛЕЙ, ПОЯВЛЯЮЩИХСЯ ИНОГДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ В РУБЕЦ:{

~бедренного нерва

~подвздошно-подчревного нерва

=подвздошно-пахового нерва

~верно всё

~нет верных ответов}

108. СИМПТОМЫ, СХОДНЫЕ С СИМПТОМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ВСЛЕДСТВИЕ:{

~раздражения брюшины желудочным или кишечным содержимым

=распространения содержимого по латеральному карману в подвздошную ямку

~раздражения солнечного сплетения

~верно всё

~нет верных ответов}

109. БОЛЬШОЕ И МАЛОЕ СЕДАЛИЩНЫЕ ОТВЕРСТИЯ ФОРМИРУЮТСЯ ЗА СЧЕТ:{

~крестцово-подвздошных связок

~лобкового симфиза

=крестцово-бугровой и крестцово-остной связки

~верно всё

~нет верных ответов}

110. ПИТАНИЕ ОРГАНОВ ТАЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:{

=внутренняя подвздошная артерия

~наружная подвздошная артерия

~передняя ветвь внутренней подвздошной артерии

~задняя ветвь внутренней подвздошной артерии

~нет верных ответов}

111. СУСТАВНАЯ КАПСУЛА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ЛИШЕНА УКРЕПЛЯЮЩИХ СВЯЗОК:{

~латерально и сзади

=спереди и сзади

~медиально и сзади

~латерально спереди

~нет верных ответов}

112. ПУНКЦИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ:{

=на уровне основания или верхушки надколенника, отступив от него на 1-2 см

~отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см латеральнее

~отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см медиальнее

~оба ответа неправильны

~нет верных ответов}

113. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~слабая рентгеноконтрастная тень желчного пузыря

~резко увеличенная, не сокращающаяся на дачу желчегонного завтрака тень желчного пузыря

="отключённый" желчный пузырь

~подозрение на тени конкрементов в желчном пузыре при сокращении его на 1/3 после дачи желчегонного завтрака

~все ответы неверны}

114. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=синдромом

~самостоятельной болезнью

~на сегодня этот вопрос ещё не решён, спорный

~все ответы неверны}

115. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАСПОЗНАВАНИИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~релаксационной дуоденографии

~селективной ангиографии

~сканирования

=лапароскопии

~все ответы неверны}

116. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ:{

~кроме наличия "ниши"

~кроме нарушения эвакуации содержимого

=кроме отключённого желчного пузыря

~кроме деформации луковицы двенадцатиперстной кишки

~все ответы неверны}

117. СПЛЕНОПОРТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ:{

~кроме непереносимости йодистых препаратов

~кроме нарушения выделительной функции почек

~кроме нарушения свёртывающей системы крови

~кроме хронического гепатита

=кроме ожирения}

118. К ВРАЧУ ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ С ЕДИНСТВЕННОЙ ЖАЛОБОЙ НА ТО, ЧТО У НЕГО ПОЯВИЛСЯ СУХОЙ НАДСАДНЫЙ КАШЕЛЬ.ВЕРОЯТНО, ИМЕЮТСЯ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ:{

~бронхит острый

~бронхоэктатическую болезнь

~плеврит

=рак лёгкого

~бронхит хронический}

119. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ:{

~с томографии лёгких

~с прицельной рентгенографии

~с бронхографии

~с суперэкспонированной рентгенографии

=с обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях}

120. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК МЕТОД:{

~не имеющий никакого значения

~имеющий значение для уточнения диагноза

~имеющий лечебное значение

=имеющий лечебное и диагностическое значение

~имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный}

121. ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ СЕГМЕНТА, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВРАЧ ОБЯЗАН ИСКЛЮЧИТЬ:{

=рак лёгкого

~доброкачественную опухоль

~эмфизему лёгкого

~инородное тело

~кисту лёгкого}

122. ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~геморрагической имбибиции большого сальника

~наличия тёмного выпота с геморрагическим оттенком

~выбухания желудка и расширения его вен

=возникновения в отдельных случаях расслаивающей аневризмы аорты

~иногда появления забрюшинной гематомы}

123. В ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~торакоскопию

~медиастиноскопию

~томографию

~бронхоскопию

=бронхографию}

124. СНЯТЬ ТОРМОЗЯЩИЙ ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАНЫ МОЖЕТ:{

~витамин D

~витамин С

~витамин А

=витамин В6

~витамин Е}

125. ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦВД:{

=менее 60 мм вод. ст.

~от 60 до 120 мм вод. ст.

~от 130 до 180 мм вод. ст.

~от 190 до 240 мм вод. ст.

~свыше 240 мм вод. ст.}

126. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ:{

~50 мл/кг

=60 мл/кг

~70 мл/кг

~80 мл/кг

~90 мл/кг}

127. ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ:{

=%33.333% гемотрансфузионного шока

~отёка лёгких

=%33.333% гемолиза

=%33.333% острой почечной недостаточности

~геморрагического синдрома}

128. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОБЛАДАЮТ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:{

=сульфаниламиды и тетрациклины

~нитрафураны и полимиксины

~пенициллины и таривид

~аминогликозиды и карбапенемы

~диоксидин и цефалоспорины}

129. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ АНТИБИОТИКОВ БАКТЕРИЦИДНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~левомицетин

~тетрациклин

~эритромицин

=ампиокс

~олеандомицин}

130. ПУТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ:{

~мутация

~транссудация

~трансформация

~конъюгация

=все перечисленное}

131. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ К ПРЕПАРАТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:{

~фталазол

~стрептоцид

~этазол

=сульфамонометоксин

~норсульфазол}

132. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ АНТИБИОТИКОВ НЕФРОТОКСИЧЕСКИМ И ОТОТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:{

~окситетрациклин

=полимиксин В

~линкомицин

~цефазолин

~левомицетин}

133. ОБЩУЮ АНЕСТЕЗИЮ НАЗЫВАЮТ СМЕШАННОЙ, ЕСЛИ:{

~один анестетик вводят одновременно различными путями

~последовательно сменяют один анестетик другим

~сочетают местную анестезию с внутривенным наркозом

=одновременно вводят несколько анестетиков или смешивают их в ёмкости до начала наркоза

~всё перечисленное}

134. ЗАКИСЬ АЗОТА:{

=слабый анестетик с выраженным анальгезирующим действием, применяемый только в смеси с кислородом

~может применяться по открытой системе

~сильный анестетик со слабым анальгезирующим действием, может применяться в чистом виде без кислорода

~всё перечисленное, в зависимости от состояния больного

~все ответы неверны}

135. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЭНДО-ТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~оптимальной искусственной вентиляции лёгких

~обеспечения проходимости дыхательных путей

=предупреждения развития бронхоспазма и остановки сердца

~достижения максимально-необходимой релаксации мышц

~все ответы неверны}

136. ФЕНТАНИЛ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут

~анальгетиком короткого действия (2-3 минуты)

~нейролептиком

~препаратом выраженного психотропного действия

~антидепрессантом}

137. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ ВО ВРЕМЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:{

~недостаточной глубины наркоза

~манипуляций в области рефлексогенных зон

=введения солевых растворов

~нарушения газообмена

~уменьшения ОЦК из-за кровопотери}

138. ВЕНОЗНЫЙ СТАЗ, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ КО ВСЕМУ ПЕРЕЧИСЛЕННОМУ, КРОМЕ:{

~гипотензии

~метаболического ацидоза

~повышенной кровоточивости раны

=дыхательного алкалоза

~все ответы неверны}

139. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОМ АЦИДОЗЕ НЕОБХОДИМО:{

~переливание гидрокарбоната

=гипервентиляция

~уменьшение подачи наркотического вещества

~внутривенное введение дыхательных аналептиков

~все перечисленное}

140. ИЗОТОНИЧЕСКОЙ СЧИТАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ:{

~0. 8%

~3%

~4. 2%

=5%

~10%}

141. ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=сонливость и слабость

~заострённый зубец T на ЭКГ

~гипертензия

~цианоз

~все ответы неверны}

142. ПРИ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ:{

~гиперволемии

~гемолиза

=гиперосмолярного отёка лёгких

~повышения калия в крови

~острой почечной недостаточности}

143. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СПИНАЛЬНОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~гиперволемия

=%25% гиповолемия

~гипертония

=%25% гипотония

=%25% брадикардия

=%25% атония сосудов}

144. АЛЬБУМИНЫ ОБЛАДАЮТ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ, КРОМЕ:{

~способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле

~играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы

~являются универсальным средством транспорта ферментов, гормонов, лекарственных веществ

~являются резервом белкового питания организма

=могут вызвать сывороточный гепатит}

145. ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ УДЛИНЯЕТСЯ:{

~при травмах и размозжениях мышц

~при гемолитических кризах

=при резко выраженной тромбоцитопении

~при асфиксии

~при ожоговой травме}

146. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом

~гипонатриемия с метаболическим алкалозом

~pH выше 7.35

=гипонатриемия с метаболическим ацидозом

~декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом}

147. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ВКЛЮЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:{

=%25% адреналин

=%15% глюкокортикоиды

=%15% антигистаминные

=%15% плазмозаменители

=%15% хлористый кальций

=%15% кофеин

148. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ОБЪЕМНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЛАЗМОЗАМЕНЯЮЩИЕ РАСТВОРЫ:{

=%50% декстраны

=%50% растворы желатина

~плазма

~рингер-лактат}

149. К ИНФУЗИОННЫМ СРЕДСТВАМ, НЕ ОБЛАДАЮЩИМ ОБЪЕМНО-ЗАМЕЩАЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ, ОТНОСЯТСЯ:{

~декстраны

=электролитные изотонические растворы

~плазма

~кровь

~изотонические растворы глюкозы}

150. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДЕКСТРАНОВ ВОЗМОЖНЫ:{

=%33.333% перегрузка кровообращения

=%33.333% опасность кровотечения

=%33.333% почечная недостаточность}

151. ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ МОЗГА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~потери сознания

~тошноты, рвоты

~головной боли

=истечения ликвора из уха

~ретроградной амнезии}

152. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~вторичной потери сознания

~развития генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы

~анизокории

=птоза верхнего века

~гемипареза или гемиплегии}

153. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~кровотечение из носа

=потеря сознания

~головная боль

~эпилептические припадки

~головокружение, нистагм}

154. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~сильная головная боль

~рвота

~ликворея из носа

~подкожная гематома

=наличие перелома на краниограмме}

155. ПРИЗНАКАМИ ПУЛЕВОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~наличие раны с неровными краями с подлежащими осколками кости

~наличие раны с ровными краями, длиной не более 1 см

=наличие раны, вокруг которой имеется ожог тканей и запорошение, из раны выделяется детрит и ликвор

~наличие раны с активным артериальным давлением

~наличие раны с размозжёнными краями}

156. ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~наличие большой раны с неровными краями

~наличие раны с активным артериальным давлением

=наличие раны, из которой выделяется детрит и ликвор

~наличие раны с подлежащей костью

~наличие раны с венозным кровотечением}

157. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ХИРУРГ ДОЛЖЕН:{

~отправить больного домой

~отправить домой и при ухудшении состояния вызвать на дом скорую помощь

~госпитализировать в травматологическое отделение

=госпитализировать в нейрохирургическое отделение

~оставить под наблюдением поликлиники}

158 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%33.333% факт травмы плеча

=%33.333% кисть свисает по типу "птичьей лапы"

=%33.333% гиперстезия в области "анатомической табакерки"}

159. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~наличия травмы

~свисания стопы при ходьбе

=болей в пахово-подвздошной области

~слабости сгибателей голени

~снижения коленного рефлекса}

160. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~положение кисти - "рука благословения"

~резаная рана в области локтевого сгиба

=ослабление ладонного сгибания кисти и резкое нарушение сгибания основных и концевых фаланг IV и V пальцев

~расстройство чувствительности в области тенара

~все ответы неверны}

161. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~нарастание неврологической симптоматики

~нарушения проходимости субарахноидального пространства

=наличие крови в ликворе

~синдром острого переднего повреждения спинного мозга

~перелом со смещением I и II шейных позвонков}

162. ВСКРЫТИЕ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА ПОКАЗАНО:{

~во всех случаях

=при подозрении на интрадуральную компрессию спинного мозга

~при инфицировании раны

~все ответы неверны}

163. ПРИ ОСТРЫХ ГРЫЖАХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ВОЗМОЖНЫ:{

=%33.333% экстрадуральный метод удаления

=%33.333% трансдуральный метод удаления

=%33.333% комбинированный метод удаления}

164. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГРЫЖАХ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~нарастающий болевой синдром

~онемение в области промежности

=остро возникшие тазовые расстройства

~постепенно нарастающие чувствительные нарушения

~все перечисленное}

165. У РЕБЕНКА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ УМЕРЕННОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ

ОТМЕЧАЮТСЯ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ЯЧЕИСТЫЕ ПРОСВЕТЛЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~внутрилёгочная деструкция

~буллезная форма стафилококковой деструкции лёгких

=мелкоочаговая множественная стафилококковая деструкция лёгких

~абсцесс лёгких

~гигантский абсцесс}

166. РЕБЕНОК ВЫПИЛ ГЛОТОК УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИИ И СРАЗУ ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР. ЕМУ СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА:{

~щелочным раствором

~подкисленным раствором

~холодной водой

=водой комнатной температуры

~горячей водой}

167. РЕБЕНОК ВЫПИЛ ГЛОТОК ЕДКОЙ ЩЕЛОЧИ. ЕМУ НУЖНО СДЕЛАТЬ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА:{

~холодной водой

=водой комнатной температуры

~щелочным раствором

~подкисленным раствором

~горячей водой}

168. ПРИ СВЕЖЕМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ:{

="слепому" методу бужирования

~через эзофагоскоп

~за нитку

~ретроградному методу бужирования

~не бужировать}

169. ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ:{

~использование косметических швов

~зашивание поверхностного пахового кольца и пахового канала "наглухо"

=выделение и сохранение круглой связки матки, восстановление анатомической целостности структур паховой области

~использование кетгутового материала

~операционный разрез по кожной складке}

170. УДВОЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~в пищеводе

~в желудке

=в тонкой кишке

~в толстой кишке

~в прямой кишке}

171. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ ИМЕЮТ МЕСТО ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПУПОЧНОЙ ЯМКИ. ПРИЧИНОЙ ЭТОГО МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, КРОМЕ:{

~фунгуса

~незаращения мочевого протока

=дивертикула Меккеля

~незаращения желчного протока

~кишечного свища}

172. У БОЛЬНОГО С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ТАЗОВЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, СЛИЗИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ. ЕМУ НЕОБХОДИМЫ:{

~смена антибиотиков

=ректальный осмотр, пункция инфильтрата

~ректороманоскопия

~операция, лапаротомия

~фиброколоноскопия}

173. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~одышка

~беспокойство

=рвота

~судороги

~цианоз}

174. РВОТА ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~скудным срыгиванием

~обильным срыгиванием

=рвотой фонтаном

~рвотой, по объёму меньшей, чем ребёнок высосал за 1 раз

~неукротимой рвотой}

175. ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~аускультация брюшной полости

~рентгенологическое обследование желудочно-кишечного тракта с бариевой известью

=пальпаторное обнаружение увеличенного привратника

~гастродуоденоскопия

~биохимическое исследование крови}

176. НА ПОЧВЕ НАРУШЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ВРАЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА РАЗВИВАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ:{

=пупочной грыжи

~заворота тонкой кишки

~забрюшинного расположения червеобразного отростка

~синдрома Ледда

~внутренних ущемлённых грыж}

177. ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ИЗ ПУПКА СВЯЗАНО:{

~с эктопией мочевого пузыря

=с полным свищем урахуса

~с эписпадией

~с клапаном задней уретры

~с дивертикулом мочевого пузыря}

178. ВЕС ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~около 10 г

~10-15 г

~20-25 г

=30-35 г

~40 г}

179. ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЮТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:{

~слабости

~похудания

~раздражительности

~сердцебиения

=одышки}

180. ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ СОСТОЯНИЮ МОЖЕТ ИМЕТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ:{

=эутиреоидного с признаками экзофтальма

~гипертиреоидного

~гипотиреоидного

~гипотиреоидного с признаками кретинизма

~все ответы неверны}

181. ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:{

~повышенной возбудимости

~сердцебиения

~выраженного дермографизма

~сжимающих болей в области сердца

=сонливости}

182. ТИРЕТОКСИКОЗ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:{

~общей слабости

~раздражительности

~сердцебиения

~похудания

=частого мочеиспускания}

183. ТИРЕОТОКСИКОЗ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:{

~повышенного аппетита и усиленной жажды

~резкой общей и мышечной слабости

~резкого истощения

~выраженных явлений интоксикации

=быстрого засыпания}

184. В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ:{

~плаксивость

~повышенная утомляемость и слабость

~тремор рук

~потливость и бессонница

=выпадение волос}

185. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:{

~успокаивающего действия на центральную нервную систему

~йодосодержащих препаратов

~тиреостатических препаратов

~радиоактивного йода

=антикоагулянтов}

186. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:{

~тиреотоксического криза

~пареза голосовых связок

~послеоперационного тиреотоксикоза

~кровотечения

=ухудшения слуха и зрения}

187. НОРМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЧЕЛОВЕКА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ:{

~одну пару желез

=две пары желез

~три пары желез

~четыре пары желез

~пять пар желез}

188. ТИПИЧНЫМИ МЕСТАМИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~передняя поверхность верхних полюсов обеих долей

~передняя поверхность средних отделов обеих долей

~передняя поверхность нижних полюсов обеих долей

~задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей

=загрудинное пространство}

189. ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РЕГУЛИРУЮТ:{

~водно-электролитный обмен

~жировой обмен

~белковый обмен

~углеводный обмен

=фосфорно-кальциевый обмен}

190. ЖЕНЩИНЫ БОЛЕЮТ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ:{

~в 2 раза чаще, чем мужчины

~в 2. 5 раза чаще, чем мужчины

=в 3 раза чаще, чем мужчины

~в 3. 5 раза чаще, чем мужчины

~в 4 раза чаще, чем мужчины}

191. В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У БОЛЬНЫХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~истощения

~грубой, сухой, шероховатой кожи

~искривления позвоночника

~колоколообразной грудной клетки

=увеличенного в объёме живота из-за скопления в нем жидкости}

192. К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~общей мышечной слабости

~быстрой утомляемости

~снижения нервно-мышечной возбудимости и развития гипотонии в отдельных группах мышц

~появления болей в стопах

=переломов костей}

193. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА D МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОРАЖЕНИЮ:{

~сердца

~печени

=почек

~костей скелета

~желудочно-кишечного тракта}

194. ДЛЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:{

~неукротимой рвоты

~постоянной тошноты

=частой икоты

~тахикардии

~сердцебиения}

195. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ:{

~исчезновение жажды

~прекращение тошноты и рвоты

=нормализация фосфорно-кальциевого обмена

~исчезновение боли в костях

~прибавка в весе}

196. У ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЫ, КРОМЕ ПРОБЫ:{

~с нагрузкой кальцием

~с паратиреоидином

~с нагрузкой фосфором

~Зимницкого

=с нагрузкой глюкозой}

197. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~переломов или деформаций конечностей и позвоночника

~эпулидов верхней и нижней челюсти

~серо-землистого цвета кожных покровов

~несоответствия веса больного росто-весовым нормам

=наличия очагов кровоизлияний в мягких тканях шеи}

198. ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМЫ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ:{

~сканирования

~ультразвукового исследования

~артериографии

=обзорной рентгенографии шеи

~пневмомедиастино- и пневмотиреографии}

199. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРИСУЩИ:{

~инфильтративный рост

=экспансивный рост

~нарушение дифференцировки клеток

~все ответы правильны}

200. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОТНОСИТСЯ:{

~неспецифический язвенный колит

~болезнь Крона

~гиперпластический полип

=диффузный семейный полипоз

~все перечисленное}

201. ФЛЕГМОНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:{

=Острое гнойное воспаление тканей с тенденцией к прогрессированию

~Подостро текущее гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки

~Отграниченный участок острого гнойного воспаления в подкожной клетчатке

~Гнойник с перифокальным воспалением в подкожной клетчатке

~Полость с гноем, отграниченная от окружающих тканей}

202. ЦЕЛЛЮЛИТ – ЭТО:{

~Воспалительное заболевание подкожной клетчатки

~Избыточные отложения жировой ткани на нижних конечностях

=Некроз и гнилостные поражения подкожной клетчатки с участием анаэробных микроорганизмов

~Прогрессирующий отёк подкожной клетчатки

~Гнойное воспаление подкожной клетчатки}

203. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕИ:{

~Серозная стадия воспаления

=Гнойно-некротическая стадия

~Выраженный болевой синдром

~Выраженная интоксикация

~Гипертермия, лейкоцитоз, повышение СОЭ}

204. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ ВЫБОРЕ ВИДА АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕИ:{

=Локализация и распространенность процесса

~Состояние больного

~Сопутствующая патология

~Выраженность интоксикации

~Гипертермия}

205. ДЛЯ СУХОЖИЛЬНОГО ПАНАРИЦИЯ ХАРАКТЕРНО:{

~Припухлость по ходу сухожильного влагалища

=Фиксация больного поражённого пальца в положении лёгкого сгибания

~Фиксация больного поражённого пальца в положении полного сгибания

~Фиксация больного поражённого пальца в положении полного разгибания

~Гиперемия кожи по ходу сухожилия}

206. ПРИ КАКОМ ПАНАРИЦИИ ПОРАЖЕННЫЙ ПАЛЕЦ НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕГКОГО СГИБАНИЯ, А ПОПЫТКА РАЗГИБАНИЯ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К УСИЛЕНИЮ БОЛЕЙ:{

=Костном

~Суставном

~Сухожильном

~Подкожном

~Паронихии}

207. ЦЕЛЬ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:{

=В иссечении разрушенных и нежизнеспособных тканей

~В проведении мероприятий для подготовки к эвакуации

~В выполнении туалета раны

~В полной ликвидации микробного загрязнения в ране

~В подготовке к вторичной хирургической обработке}

208. ПОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ ГНОЙНОЙ РАНЫ ПОНИМАЮТ:{

=Широкое рассечение раны с вскрытием карманов и затёков и иссечение всех некротических нежизнеспособных и пропитанных гноем тканей

~Вторичную хирургическую обработку

~Первичную отсроченную обработку

~Позднюю хирургическую обработку

~Повторную хирургическую обработку}

209. ГИДРАДЕНИТ – ЭТО:{

=Острое гнойное воспаление потовой железы

~Острое гнойное воспаление лимфоузла

~Флегмона подмышечной впадины

~Воспаление волосяного фолликула

~Абсцесс подмышечной области}

210. В КАКОЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ ОСТРОГО ГНОЙНОГО МАСТИТА:{

~В период полового созревания

~В период беременности

=После завершения беременности

~После завершения грудного вскармливания ребёнка

~При осложнённом течении беременности}

211. ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ СРОЧНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ:{

~Выраженный лейкоцитоз

=Интоксикация больного и лихорадка

~Нарушения гемодинамики

~Сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево

~Частый пульс (более 90 ударов в минуту)}

212. АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МЕТАБОЛИЗИРУЮТСЯ И ВЫВОДЯТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ:{

~Через кожу

~Через селезёнку и почки

=Через почки и печень

~Через кишечник

~Через лёгкие}

213. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРЫХ АБСЦЕССАХ ЛЕГКИХ:{

~Кровохарканье, боли в грудной клетке, одышка, лихорадка, потливость

~Сухой кашель, снижение слуха, плохой аппетит

=Кашель с гнойной или слизисто-гнойной мокротой, боли или дискомфорт в грудной клетке на стороне поражения, одышка, лихорадка

~Головокружение, головные боли, слабость, диарея

~Гипертермия}

214. УКАЖИТЕ, КАКИЕ КРИТЕРИИ СОСТАВЛЯЮТ ОСНОВУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ:{

~Характер течения и продолжительности заболевания

~Данные бронхоскопии и пункционной биопсии полостей деструкции

=Клинико-рентгенологические данные в динамике и результаты многократного исследования мокроты на БК

~Динамика температуры тела, лейкоцитоз и лимфопения

~Реакция Манту, динамика лейкоцитоза}

215. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ МЕДИАСТИНИТ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ:{

~Непосредственно после травмы

~На 1-2 сутки после травмы

=На 3-4 сутки после травмы

~На 5-6 сутки после травмы

~В более поздние сроки}

216. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Смещение средостения

~Усиление лёгочного рисунка

=Расширение границ средостения

~Расширение границ сердца

~Все перечисленные}

217. ЧТО ТАКОЕ АДЕНОФЛЕГМОНА:{

=Инфекция, развивающаяся в лимфатических узлах и окружающих тканях

~Инфекция, развивающаяся в слюнной железе

~Инфекция, развивающаяся вокруг инородного тела

~Инфекция, развивающаяся вокруг поражённой челюсти

~Инфекция, развивающаяся вокруг поражённого зуба}

218. СКОЛЬКО ЛИСТКОВ ИМЕЕТ ВНУТРИШЕЙНАЯ ФАСЦИЯ:{

~1

=2

~3

~4

~5}

219. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПАНАРИЦИИ В СТАДИИ СЕРОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:{

~Иммобилизация

~Криотерапия

=Регионарная инфузия антибиотиков под двумя манжетами

~Электрофорез антибиотиков

~Все перечисленные мероприятия}

220. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОЛЖЕН ПРЕДПРИНЯТЬ ХИРУРГ ПРИ СУСТАВНОМ ПАНАРИЦИИ:{

~Выполнить пункцию

=Выполнить пункцию и ввести в полость сустава раствор антибиотиков

~Выполнить артротомию сустава

~Артротомия и секвестрэктомия

~Все перечисленные действия}

221. ЧТО ТАКОЕ «ЛОЖНАЯ ФЛЮКТУАЦИЯ»:{

=Зыбление жидкости при отёке тканей

~Зыбление жидкости при глубоких флегмонах шеи

~Зыбление жидкости при поверхностных флегмонах шеи

~Зыбление жидкости при скоплении гноя в глубоких пространствах шеи

~Зыбление жидкости в надключичной области}

222. КАКОЙ ВОЗРАСТ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕН ВОЗНИКНОВЕНИЮ АДЕНОФЛЕГМОН:{

=Детский

~Юношеский

~Зрелый

~Старческий

~Все в одинаковой степени}

223. КОГДА ПРОИЗВОДИТСЯ ВСКРЫТИЕ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ:{

~После первой бессонной ночи

~После появления флюктуации

=При переходе воспалительного процесса в гнойно-некротическую стадию

~После появления гиперемии в области очага воспаления

~Через 5 дней безуспешного консервативного лечения}

224. СРЕДИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИСТИ СУХОЖИЛЬНЫЙ ПАНАРИЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО:{

~1%

=3%

~5%

~10%

~более 10%}

225. НА КАКОМ ИЗ УЧАСТКОВ КОСТИ НАЧИНАЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:{

=Костный мозг

~Гаверсовы каналы

~Периост

~Надкостница}

226. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАСТУПАЕТ СЕКВЕСТРАЦИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:{

~Через 3-7 суток

~Через 1-2 недели

=Через 3-4 недели

~Через 5-6 недель

~Через 7-8 недель}

227. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ:{

~Вскрытие и дренирование гнойника

~Ликвидация внутреннего отверстия свища, сообщающего полость гнойника с прямой кишкой

=Вскрытие и дренирование гнойника, ликвидация внутреннего отверстия свища, сообщающего полость гнойника с прямой кишкой

~Пункция гнойника толстой иглой, забор гноя, введение ферментов и антибиотиков

~Нет правильного ответа}

228. ПРИ КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~Тазово-прямокишечной

~Седалищно-прямокишечный

=Подкожный

~Подслизистый

~Пельвиоректальный}

229. ЧТО ВЫ ПОНИМАЕТЕ ПОД ТЕРМИНОМ «ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД»:{

~Хронический парапроктит

=Дефект развития кожи, обусловленный неполной редукцией бывших мышц хвоста

~Воспаление сальных желез

~Кистозные образования области копчика

~Воспаление подкожной клетчатки в области копчика}

230. УКАЖИТЕ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГНОЙНОГО МАСТИТА:{

~Эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами

~Местная инфильтрационная анестезия

=Внутривенный наркоз

~Спинномозговая анестезия

~Масочный наркоз}

231. УКАЖИТЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗРЕЗА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ПОДКОЖНЫХ И ИНТРАМАММАРНЫХ АБСЦЕССОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:{

~Косопоперечное

=Радиальное

~Ретромаммарное

~Зависит от размера абсцесса – индивидуальное

~Полуовальное}

232. СУЛЬФАНИЛАМИДЫ – БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, НАРУШАЮЩИЕ СИНТЕЗ:{

~Глюкаминовой кислоты

=Фолиевой кислоты

~Аскорбиновой кислоты

~Салициловой кислоты

~Витамина В1}

233. ОСНОВНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ:{

~Разрушение эритроцитов

~Гемолитическое

=Ототоксическое и нефротоксическое

~Плазмокоагуляционное

~Тромбоцитопеническое}

234. РАННИЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ВОЗНИКАЕТ:{

~Через 24 часа от начала заболевания

=Через 2 суток

~Через 4 суток

~Через 6 суток

~Через 6 часов}

235. ПРИ АБСЦЕССЕ ИЛИ ИНФИЛЬТРАТЕ В ОБЛАСТИ МАЛОГО ТАЗА ТОНУС СФИНКТЕРА ПРЯМОЙ КИШКИ:{

~Резко повышен

=Резко снижен

~Без изменений

~Ампула прямой кишки зияет

~Умеренно повышен}

236. СИНДРОМ ШЛИТТЕРА ПРИ ЗАСТРЕВАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПИЩЕВОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~Усилением болей в груди при кашле

=Усилением болей при надавливании на гортань

~Усилением болей при глотании

~Гиперсаливацией

~Резким повышением температуры тела}

237. ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПИЩЕВОДА:{

~Постельный режим, местная антибактериальная терапия

=Исключение питания через рот, парентеральная антибактериальная терапия, местное применение антисептиков

~Зондовое питание, антибиотикотерапия

~Местная антибактериальная терапия с помощью фиброэзофагоскопа

~Постельный режим, зондовое питание, антибиотикотерапия }

238. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ГРЫЖЕВОЙ ФЛЕГМОНЫ И ПЕРИТОНИТА ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ УЩЁМЛЁННОЙ ГРЫЖИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:{

=Под местной анестезией после фиксации грыжевого содержимого и рассечения ущемляющего кольца

~Под наркозом с ревизии грыжевого содержимого и рассечения ущемляющего кольца

~Под наркозом из срединного лапаротомного доступа

~Доступ и вид анестезии определяются индивидуально

~Под наркозом из разреза в области грыжевого выпячивания}

239. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖИ НЕОБХОДИМО:{

=Вскрыть грыжевой мешок, зафиксировать ущемлённый орган, рассечь ущемляющее кольцо

~Рассечь ущемляющее кольцо, вскрыть грыжевой мешок

~Вскрыть грыжевой мешок, рассечь ущемляющее кольцо

~Как можно быстрее рассечь ущемляющее кольцо и освободить ущемлённый орган

~Вскрыть грыжевой мешок и оценить жизнеспособность ущемлённого органа}

240. ПОЯВЛЕНИЕ ИЛИ УСИЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПОВОРАЧИВАНИИ БОЛЬНОГО СО СПИНЫ НА ЛЕВЫЙ БОК В ПОЛОЖЕНИИ НА ЛЕВОМ БОКУ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИМПТОМА:{

~Раздольского

~Ровзинга

=Ситковского

~Варламова

~Воскресенского}

241. ОБСТРУКТИВНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ:{

=У лиц молодого возраста

~У стариков

~У мужчин

~У женщин

~У лиц пожилого возраста}

241. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТАЗОВОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=Боли внизу живота, тенезмы, жидкий учащённый стул

~Боли по всему животу, гипертермия

~Рвота, вздутие живота

~Гипертермия, лейкоцитоз, диспротеинемия

~Неукротимая рвота}

242. В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ПРИМЕНЕНИЕ КЛИЗМ:{

~Обязательно

=Противопоказано

~Проводится по показаниям

~Осуществляется при признаках перитонита

~Только очистительных}

243. УКАЖИТЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЁМЛЁННОЙ КИШКИ:{

~Розовый цвет, блестящий серозный покров

~Выраженный блеск серозного покрова

~Учащённая пульсация сосудов брыжейки

=Дряблость стенки, отсутствие перистальтики

~Выраженная перистальтика}

244. УКАЖИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ УЩЁМЛЕНИЯ ГРЫЖЕВОГО СОДЕРЖИМОГО:{

=Отсутствие передачи кашлевого толчка

~Симптом Коупа

~Появление резистентности мышц передней брюшной стенки

~Возникновение острой кинжальной боли в животе

~Симптом Щёткина-Блюмберга}

245. С КАКИМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ПРИХОДИТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АСФИКСИЮ ВСЛЕДСТВИЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРТАНЬ У ВЗРОСЛЫХ:{

=С тромбоэмболией лёгочной артерии, инфарктом миокарда

~С диабетической комой

~С астматическим статусом

~С алкогольным опьянением

~С отравлением ядовитыми грибами}

246. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АСФИКСИИ ВСЛЕДСТВИЕ АСПИРАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ОПЬЯНЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=Рвотные массы

~Зубные протезы

~Гнойная мокрота

~Вязкая мокрота

~Алкоголь}

247. УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:{

=острые и хронические неспецифические инфекционные заболевания лёгких

~рак лёгкого

~туберкулёз лёгких

~эхинококкоз лёгких

~эмпиема плевры}

248. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ В ФАЗЕ НЕУСТОЙЧИВОГО ГЕМОСТАЗА:{

~селективная ваготомия с дренирующей операцией

=стволовая поддиафрагмальная ваготомия с дренирующей операцией

~резекция желудка, ваготомия

~прошивание источника кровотечения нерезорбируемой нитью

~резекция желудка по Бильрот-2}

249. КАКОВА ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ6{

~секреторная

=резервуарная, концентрационная

~ферментативная

~регуляторная

~гормональная}

250. ПРИ ПОДПЕЧЁНОЧНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТСЯ:{

~Гиперпирексия

~Симптомы заболевания мочевого пузыря

=Симптомы заболевания желчного пузыря

~Дизурические явления

~Симптомы острого панкреатита}

251. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:{

=Аппендэктомия обязательна при любом сроке беременности

~Аппендэктомия противопоказана

~Аппендэктомия сочетается с прерыванием беременности

~В поздних сроках аппендэктомия обязательна с родовспоможением

~Динамическое наблюдение хирурга}

252. КАКОЙ ВИД ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЭЛАСТИЧЕСКОМ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖЕВОГО СОДЕРЖИМОГО:{

~Паралитическая

=Странгуляционная

~Обтурационная

~Смешанная

~Узлообразование}

253. СИМПТОМ ВАЛЯ ХАРАКТЕРЕН:{

=Для ущемления тонкой кишки

~Для ущемления толстой кишки

~Для ущемления мочевого пузыря

~Для ущемления грыжи Литтре

~Для ущемления большого сальника}

254. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ПРОСВЕТЕ БРОНХОВ:{

~Амилоидоз

~Кровохарканье

~Плеврит

=Гнойно-деструктивные заболевания лёгких

~Эмпиема плевры}

255. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:{

=Лёгочное кровотечение, повреждение стенки трахеи, крупного бронха

~Хроническая пневмония

~Эмфизема лёгких

~Лёгочные нагноения

~Абсцедирующая пневмония}

256. ПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%25% нарастающая подкожная эмфизема

=%25% рентгенологическое смещение органов средостения в здоровую сторону

=%25% уровень жидкости выше 3-го ребра

=%25% уровень жидкости выше 5-го ребра}

257. ЧТО СОСТАВЛЯЕТ ПЕРВУЮ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ФАЗУ ДВС – СИНДРОМА:{

=гиперкоагуляция

~нарастающая коагулопатия потребления с усиления фибринолиза

~фибринолиз

~все ответы неверны

~гипокоагуляция}

258. БЫВАЕТ ЛИ МЕЛЕНА ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:{

~Нет

=Редко

~Всегда

~Часто

~Нет правильного ответа}

259. ПРИ КАКИХ БОЛЕЗНЯХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЛЁГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:{

~при гастрите

=при болезни верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов

~при заболевании опорно-двигательного аппарата

~при болезни крови

~при эмпиеме плевры}

260. УКАЖИТЕ ВИД ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСУЩЕСТВЛЯЕМОГО ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА:{

~удаление гастриномы

~гастротомия, ушивание кровоточащего сосуда, ваготомия

~резекция культи желудка, эзофагоэнтероанастомоз

=прошивание кровоточащего сосуда, удаление остатка антрального отдела желудка

~экстирпация оставшейся части желудка}

261. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ БОЛЕЗНИ РЕНДЮ – ОСЛЕРА:{

~селективная ваготомия с пилоропластикой

~резекция желудка

~гастрэктомия

~операция Таннера- Топчибашева

=стволовая ваготомия}

262. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПОКАЗАНО ДРЕНИРОВАНИЕ ХОЛЕДОХА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА:{

~всегда

=всегда, кроме случаев полной облитерации пузырного протока

~при гипертензии в желчных протоках

~при флегмоне желчного пузыря

~не показано}

263. КАКОЙ СПОСОБ ДРЕНИРОВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ:{

~по Керу

=по Холстеду

~по Вишневскому

~по Кохеру

~каким лучше владеет хирург}

264. КАКИЕ ФАКТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:{

~наличие спаек и сращений между петлями кишечника

~опухоль кишки

=чрезмерная подвижность органов брюшной полости

~хронические нейроциркуляторные нарушения в кишечной стенке

~Забрюшинная гематома}

265. КАКИЕ ФАКТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:{

~Забрюшинная гематома

~тромбоз и эмболия мезентериальных сосудов

=наличие спаек и сращений между петлями кишечника

~спастический колит

~абсцесс брюшной полости}

266. КОГДА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПОКАЗАНА ИНТУБАЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:{

~Всегда

~при релапаротомии по поводу ранней спаечной или паралитической непроходимости независимо от наличия перитонита

~при релапаротомии по поводу ранней спаечной или паралитической непроходимости только при наличии перитонита

=не показана

~после резекции участка кишки}

267. КАКОЙ ВИД ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ВЫЗВАННОЙ ОБТУРАЦИЕЙ ПРОСВЕТА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПУХОЛЬЮ:{

~операцию Гартмана

=правостороннюю гемиколэктомию или наложение илеотрансверзоанастомоза

~резекцию восходящей кишки

~только наложение илеостомы

~только наложение колостомы}

268. ЧТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ РАННЕГО (ДО 6 ЧАСОВ) ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА:{

=Эзофагостомия

~Ушивание раны, дренирование чресшейным доступом

~Резекция шейного отдела пищевода

~Операция по Денку-Турнеру

~Операция Герлока}

269. УКАЖИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОЗДНЕГО (БОЛЕЕ 6 ЧАСОВ) ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА:{

~Резекция шейного отдела пищевода

=Вскрытие и дренирование гнойника, эзофагостомия

~Ушивание раны пищевода

~Операция по Денку-Турнеру

~Операция Льюиса}

270. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕЖРЁБЕРНОЙ БЛОКАДЫ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМА 7-ГО РЕБРА:{

~7-е межреберье

~6-е – 8-е межреберья

~6-е межреберье

~5-е – 9-е межреберья

=8-е межреберье}

271. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЁМ ВНУТРИВЕННЫХ ИНФУЗИЙ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ 20% ОЦК:{

~объём инфузии равен объёму кровопотери

~инфузии не нужны

~объём инфузии в 1,5 раза больше объёма кровопотери

~объём инфузии в 2,5 раза больше объёма кровопотери

=объём инфузии в 3 раза больше объёма кровопотери}

272. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ВТОРИЧНЫХ ЛЁГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ:{

~введение витаминов

~соскальзывание лигатур в крупного сосуда, повреждение межрёберных артерий из разделённых спаек

=переливание больших доз кристаллоидов

~эндотрахеальный наркоз

~эмпиема плевры}

273. ТАКТИКА ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:{

=проведение фибробронхоскопии

~переливание гемостатиков, донорской крови и плазмы

~динамическое наблюдение

~введение гормонов

~торакотомию}

274. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА:{

=стаз в желчевыводящих путях, нарушение кровообращения в стенке желчного пузыря

~вирулентная микрофлора, снижение местной неспецифической резистентности

~сахарный диабет, наличие камней в желчном пузыре

~изменение физико-химических свойств желчи, дисфункция желчевыводящих путей

~нарушение функции поджелудочной железы}

275. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЮССИ- ГЕОРГИЕВСКОГО:{

~болезненность при пальпации в точке пересечения 12-го ребра и длинных мышц спины

=болезненность между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

~болезненность при поколачивании в поясничной области

~уменьшение болезненности в положении стоя

~болезненность при поколачивании в области правой рёберной дуги}

276. КАКОЙ ВИД ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ВЫЗВАННОЙ ОБТУРАЦИЕЙ ПРОСВЕТА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПУХОЛЬЮ:{

~операцию Гартмана

=левостороннюю гемиколэктомию без наложения колостомы

~резекцию кишки без наложения колостомы

~только наложение колостомы

~только наложение илеостомы}

277. ВЫЯВЛЕНИЕ ЧАШ КЛОЙБЕРА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ранним признаком заболевания

~поздним признаком заболевания

~благоприятным прогностическим признаком

~ни о чём не говорит

=показанием к консервативному лечению}

278. ПРИ КАКИХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВЫЯВЛЯЮТ ДИСКОВИДНЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ:{

~при хвостовом остром панкреатите

~при головчатом остром панкреатите

=при биллиарном остром панкреатите

~при алкогольном остром панкреатите

~при геморрагическом остром панкреатите}

279. ЧТО ТАКОЕ ОСТРЫЙ ПЕРИТОНИТ:{

~воспаление висцеральной и париетальной брюшины

=воспаление висцеральной брюшины

~воспаление париетальной брюшины

~воспаление желчного пузыря

~воспаление головки поджелудочной железы}

280. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:{

~Рентгеноскопия

~Эндоскопия

~Магниторезонансная томография

=Бронхография

~Компьютерная томография}

281. ДЛЯ КАКОГО УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ АФОНИЯ, ЦИАНОЗ, СТРИДОР:{

=Гортань

~Правый главный бронх

~Левый главный бронх

~Нижнедолевые бронхи

~Трахея}

282. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ:{

=печёночная колика, острый панкреатит, почечная колика, острый аппендицит

~опухоль толстой кишки, пиелонефрит, аппендикулярный инфильтрат

~парапроктит, гастрит, энтероколит

~инфаркт миокарда

~цирроз печени}

283. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ:{

=развитие местного или разлитого перитонита

~наличие сопутствующего деструктивного панкреатита

~упорный болевой синдром

~подозрение на панкреатит

~желтушность кожных покровов}

284. КАКИЕ ФАКТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ ПРИ РАЗВИТИИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:{

=воздействие эндотоксинов

~копростаз, опухоли тонкой кишки

~глистная инвазия

~кахексия

~наличие спаек и сращений между петлями кишечника}

285. СИМПТОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ШУМОВ ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~Склярова

~Валя

~Кивуля

~Бейли

~Образцова}

286. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ РВОТУ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:{

~многократная рвота не приносит облегчения

=рвота приносит кратковременное облегчение

~рвота приносит полное облегчение

~рвота «кофейной гущей»

~рвотный массы с прожилками крови}

287. КАКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕДОТВРАЩАЮТ ПЕРЕХОД КИШЕЧНОГО СТАЗА В ПАРЕЗ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТ:{

~сакроспинальная блокада

=гипотермия живота

~антибактериальная терапия

~приём ингибиторов протеаз

~гипертермия живота}

288. УКАЖИТЕ ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ:{

~Грелка на область мочевого пузыря, звук водяной струи, переход в вертикальное положение, подкожные инъекции прозерина (1 мл 0,05% р-ра)

=Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером

~Катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером

~Надлобковая пункция

~Троакарная эпицистостомия}

289. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНО НЕКУПИРУЕМОЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ:{

~Острая гнойная инфекция мочевыделительной системы

~Амилоидоз почки

=Разрыв лоханки или почки

~Анурия

~Острый цистит}

290. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНУЮ ВЗАИМОСВЯЗЬ РВОТЫ И БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ:{

~Рвота при почечной колике не наблюдается

=Рвота сопровождает болевой синдром

~Рвота возникает спустя длительное время после возникновения болей

~В одинаковой мере рвота может сопровождать болевой синдром и возникать спустя длительное время после его возникновения

~Рвота предшествует болевому синдрому}

291. УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НАДЛОБКОВОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ ПУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:{

=Производят по средней линии живота, отступив 1-2 см кверху от лонного сочленения; иглу вводят строго перпендикулярно передней брюшной стенке

~Производят по средней линии живота, отступив 1-2 см кверху от лонного сочленения; иглу вводят с наклоном павильона вверх

~Производят по средней линии живота, отступив 1-2 см от лонного сочленения; иглу вводят с наклоном павильона вниз

~Производят по средней линии живота, отступив 4-5 см от лонного сочленения; иглу вводят строго перпендикулярно передней брюшной стенке

~Производят по средней линии живота по середине между пупком и лонным сочленением}

292. КОГДА ВОЗНИКАЕТ СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ (ВТОРИЧНЫЙ) СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС:{

~На фоне клинического благополучия и покоя

=При тяжёлой физической работе

~При закрытой травме груди

~При различных заболеваниях лёгких

~При огнестрельных ранениях груди}

293. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА:{

~Бронхоэктазы

~Истинные или ложные кисты лёгких

~Буллы и блебы

=Туберкулёзные каверны и абсцессы лёгких

~Актиномикоз лёгких}

294. ДЛЯ КАКОГО ВИДА ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫ ЛОЖНАЯ АНУРИЯ В СОЧЕТАНИИ С СИМПТОМАМИ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЕРИТОНИТА:{

~Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

~Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

=Разрыв уретры

~Повреждение предстательной железы

~Разрыв мочеточника}

295. РАЗВИТИЕ КАКИХ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:{

~Хронический панкреатит

~Образование свищей поджелудочной железы

~Образование кист поджелудочной железы

=Демпинг-синдром

~Хронический холецистопанкреатит}

296. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

=Нарушение почечного кровотока, клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции, приводящее к расстройству гомеостаза

~Отсутствие (врождённое или приобретённое) одной из почек

~Тяжёлые рубцовые изменения почек

~Недостаточное образование первичной мочи

~Высокий уровень креатинина крови}

297. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

~Вирусный гепатит

~Септический шоковый синдром

=Экзогенные интоксикации

~Все виды острой гиповолемии

~Эндогенная интоксикация}

298. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВНУТРИВЕННОМУ ВЛИВАНИЮ «ГЕМОДЕЗА»:{

=Бронхиальная астма

~Эндогенная интоксикация

~Сепсис

~Сахарный диабет

~Анемия}

299. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЮТ У БОЛЬНЫХ ОТЁКОМ ЛЁГКИХ:{

=Шум трения плевры, множественные сухие хрипы

~Жёсткое дыхание, единичные влажные хрипы

~Ослабленное дыхание, множественные влажные хрипы

~Жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы

~Ателектаз лёгкого}

300. ДОСТУП ПО В.И. РАЗУМОВСКОМУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ:{

~верхнем переднем медиастините

~нижнем переднем медиастините

=верхнем заднем медиастините

~нижнем заднем медиастините

~при всех формах медиастинита}

301. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ НАЛИЧИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, КОГДА ИМЕЕТСЯ ЧЕРЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕННЫХ УЧАСТКОВ И ЗДОРОВЫХ, А ПРЯМАЯ КИШКА БЕЗ ПОРАЖЕНИЙ:{

~язвенный колит

=болезнь Крона

~болезнь Хиршпрунга

~амёбная дизентерия

~полипоз толстой кишки}

302. СИМПТОМ «ШУМА ПЛЕСКА» ПРИ СОТРЯСЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

=Склярова

~Валя

~Кивуля

~Бейли

~Образцова}

303. КАКОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ С ПРОБОДНОЙ ЯЗВОЙ:{

=эндотрахеальный наркоз с применением миорелаксантов

~внутривенное обезболивание

~спинномозговую анестезию

~местное обезболивание

~масочный наркоз}

304. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНЫМ И НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:{

~ЭКГ

=ЭхоКГ

~рентгенологический

~катетеризация сердца и ангиокардиография

~аускультация}

305. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ:{

=ладонная поверхность концевой фаланги

~тыльная поверхность концевой фаланги

~средняя фаланга

~основная фаланга

~не имеет значения}

306. ЧТО ТАКОЕ ОСТРЫЙ ПЕРИТОНИТ:{

=воспаление висцеральной и париетальной брюшины

~воспаление висцеральной брюшины

~воспаление париетальной брюшины

~воспаление желчного пузыря

~воспаление головки поджелудочной железы}

307. КОГДА ПРОТИВОПОКАЗАНА АНГИОГРАФИЯ:{

~при наличии аневризм

~при артериовенозных свищах

=резко выраженной недостаточности почек и печени

~варикозном расширении лёгочных вен

~митральном пороке сердца}

308. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:{

=нестерпимые боли в эпигастральной области, нарастание болевого синдрома на высоте рвоты, боли, отдающие в спину, позднее принимающие характер опоясывающих

~постоянные боли с иррадиацией в плечо и в лопатку справа

~схваткообразная боль, сопровождающаяся рвотой, которая приносит кратковременное облегчение

~рвота приносит полное устранение боли

~кинжальная боль в эпигастральной области}

309. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ:{

=хроническая язва желудка или двенадцатиперстной кишки

~острая язва желудка

~синдром Цоллингера-Эллисона

~болезнь Верльгофа

~полип желудка}

310. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КУЛЕНКАМПФА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА:{

~внутрибрюшное кровотечение

=забрюшинную гематому

~гематому передней брюшной стенки

~перелом лобковой кости

~разрыв селезёнки}

311. КАКАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АДЕНОМАТОЗА ЛЕГКИХ:{

=слизистая

~вязкая

~гнойная

~бурая со зловонным запахом

~кровянистая}

312. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ:{

~дискинезии мочевыводящих путей

~опухоли и кисты почек

=мочекаменная болезнь

~герпес

~опухоль мочевого пузыря}

313. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЛОЖЕНИЮ БИЛИОДИГЕСТИВНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ:{

=наличие множественных камней в желчных протоках, индуративный панкреатит, стеноз большого дуоденального сосочка

~гнойный холангит, неэффективность наружного дренирования желчевыводящих путей, желтуха в анамнезе

~наличие желчных камней в холедохе, сомнительные данные при бужировании желчных протоков, невозможность выполнения холангиографии

~не показано

~наличие мелких камней в желчном пузыре}

314. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ-II В МОДИФИКАЦИИ ГОФМЕЙСТЕРА-ФИНСТЕРЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕЖЕ ВСЕГО:{

~демпинг-синдром

~синдром приводящей петли

~синдром отводящей петли

=острая еюногастральная инвагинация

~безоары}

315. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНОЕ МЕСТО ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ:{

~точка Ходжиашвили

=7-е межреберье по задней подмышечной линии

~2-е межреберье по среднеключичной линии

~ярёмная вырезка над рукояткой грудины

~5-е межреберье по средней подмышечной линии}

316. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ РУБЦОВОМ СУЖЕНИИ ПИЩЕВОДА:{

~облитерация просвета пищевода

=размер сужения пищевода до 18-20 мм

~тяжёлая дисплазия слизистой и рак in situ

~перфорация пищевода

~огнестрельное повреждение пищевода}

317. НА КАКИЕ СУТКИ УДАЛЯЕТСЯ Т-ОБРАЗНЫЙ ДРЕНАЖ ПО КЕРРУ ИЗ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА:{

~на 5-е сутки

~на 7-10 сутки

~на 11-14 сутки

=на третьей неделе

~через месяц}

318. НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ РАЗДУТЫМ ГАЗОМ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕН:{

~при ретроцекальном аппендиците

~при мезоцекальном аппендиците

~при остром аппендиците во время беременности

=при обструктивном аппендиците

~при простом аппендиците}

319. ЧТО ТАКОЕ МЕСТНЫЙ ОСТРЫЙ ПЕРИТОНИТ:{

=занимающий одну анатомическую область

~занимающий две анатомические области

~занимающий три анатомические области

~занимающий четыре и более анатомические области

~занимающий все области живота}

320. ЧТО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО:{

~введение столбнячного анатоксина

~внутривенное введение антибиотиков

~паравульнарное введение антибиотиков

=первичная хирургическая обработка

~транспортная иммобилизация}

321. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ СТВОЛОВОЙ ВАГОТОМИИ С ДРЕНИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ:{

=постваготомическая диарея

~синдром приводящей кишки

~гастростаз и дуоденостаз

~рецидивная язва желудка

~рак культи желудка}

322. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КОСТНОМ ПАНАРИЦИИ КОНЦЕВОЙ ФАЛАНГИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ НА:{

~3-4 день

~5-7 день

=10-14 день

~20 день

~25 день}

323. КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА:{

~фундопликация по Ниссену

~операция Белси

=операция Хеллера

~операция Хилла

~реконструкция эзофагоеюноанастомоза по Ру}

324. ЧТО АНГИОХИРУРГИ НАЗЫВАЮТ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДОВ:{

~ультразвуковое исследование сосудов

~ультразвуковую допплерографию

~дуплексное сканирование

=ангиографию

~плетизмографию}

325. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ПРОИЗВЕДЁННЫХ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО, ТРЕУГОЛЬНЫХ ТЕНЕЙ С РАСПЛЫВЧАТЫМИ КОНТУРАМИ МЕЖДУ РАЗДУТЫМИ ГАЗОМ ПЕТЛЯМИ КИШЕЧНИКА:{

=скопление свободной жидкости в брюшной полости

~скопление свободного газа в брюшной полости

~наличие забрюшинной гематомы

~повреждение внебрюшинного отдела мочевого пузыря

~повреждение внутрибрюшинного отдела мочевого пузыря}

326. КАКОЙ СИНДРОМ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО:{

~синдром Пьера Мари-Бамбергер

~синдром Швартца-Бартера

~синдром Горнера

=синдром Вильямса-Кемпбелла

~синдром пневмониеподобного бронхиального рака}

327. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ КОСВЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПАНКРЕАТИТА:{

~размытые тени подвздошно-поясничных мышц, смещение органов средостения

~симптом «серпа»

=выраженный пневматоз кишечника

~симптом «подушки»

~симптом Валя}

328. У ПОЖИЛЫХ И ИСТОЩЁННЫХ БОЛЬНЫХ ПРИ АППЕНДИЦИТЕ:{

=может отсутствовать напряжение передней брюшной стенки

~чаще встречается тазовое расположение отростка

~чаще наблюдается симптом Чугаева

~редко встречается деструктивный аппендицит

~чаще наблюдается симптом Воскресенского}

329. КАКОВА НЕОБХОДИМАЯ ШИРИНА СФОРМИРОВАННОГО ХОЛЕДОХОДУОДЕНОАНАСТОМОЗА:{

~1 см

=2-2,5 см

~3 см

~6 см

~4 см}

330. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ РАННИЙ СИМПТОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДИ:{

~гиперсаливация

=боль за грудиной

~изжога

~некупируемая икота

~рвота}

331. ЧТО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДАВАТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА:{

~прополоскать рот холодной водой

=нейтрализовать щелочной раствор слабым раствором кислот или кислот слабыми основаниями

~приём некипячёного молока и яичного белка

~приём воды и яичного белка в соотношении (4 белка и 1 литр воды)

~приём антацидов (альмагель)}

332. УКАЖИТЕ ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ ТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПЕРИТОНИТА:{

=24 – 72 часа

~первые 132 часа

~первые 20 часов

~первые 2 часа

~первые 12 часов}

333. КАКОЙ ТРОМБ НАЗЫВАЕТСЯ ЭМБОЛОГЕННЫМ:{

~красный тромб

~белый тромб

=флотирующий тромб

~тромб более 2 см в диаметре

~тромб до 2 см в диаметре}

334. КАКОЙ ДОСТУП ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ:{

~торакоабдоминальный

~задний люмботомический

~боковой люмботомический

=абдоминальный

~внебрюшинный}

335. КАКОЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП К ЖЕЛЧНОМУ ПУЗЫРЮ СЛЕДУЕТ ПРИЗНАТЬ МЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНЫМ:{

~разрез по Фёдорову

~разрез по Рио-Бранку

=верхне-срединный разрез

~разрез по Керру

~разрез Курвуазье}

336. ЧТО БОЛЕЕ ПОДХОДИТ ДЛЯ ЛЕЙОМИОМЫ ПИЩЕВОДА:{

~лейомиома – редкая опухоль

~для диагностики во время эндоскопии необходимо сделать биопсию

=при лейомиоме пищевода показано хирургическое лечение – энуклиация опухоли

~диагноз лейомиомы пищевода может быть поставлен при помощи манометрии

~много лет медленно нарастающая дисфагия}

337. КАКИМ ФАКТОРОМ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОХОЖДЕНИЕ ЖЕЛЧИ ПО ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМ ЖЕЛЧНЫМ ПУТЯМ:{

~секреторным давлением печени

~сократительной силой гладкомышечной оболочки желчного пузыря

~тонусом сфинктера Одди

=рефлекторным через симпатическую и парасимпатическую нервную систему

~шириной просвета общего желчного протока}

338. ВЫДЕЛИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВЫВИХА В ЛЮБОМ СУСТАВЕ:{

~расслабление мышц, окружающих сустав

~напряжение мышц, окружающих сустав

=«пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений

~деформация сустава

~удлинение или укорочение вывихнутого сегмента}

339. ЧТО ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ЭХИНОКОККОМ:{

=печень

~селезёнка

~головной мозг

~сердце

~лёгкие}

340. ОРГАНЫ, В КОТОРЫЕ НЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ АДЕНОКАРЦИНОМА ЖЕЛУДКА:{

~яичники

~печень

~надключичные лимфоузлы

=трубчатые кости бедра

~дугласово пространство}

341. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРЕН В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ:{

~энтерография

~компьютерная томография

=эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия

~артериография

~радионуклидное сканирование}

342. НАЗОВИТЕ САМЫЙ ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА:{

~ЭКГ

~ЭхоКГ

~рентгенография грудной клетки

=дигитальная субтракционная ангиография

~КТ}

343. КАКОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПАРОНИХИИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН:{

~орошение хлорэтилом

=проводниковая анестезия по Лукашевичу-Оберсту

~местная инфильтрационная анестезия

~анестезия по Усольцевой

~внутривенная анестезия}

344. КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ НЕ БЫВАЕТ ПОСЛЕ АНГИОГРАФИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ:{

~острой почечной недостаточности

~окклюзии артерий

~образования псевдоаневризм

=инсульта

~гематомы}

345. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГОРМОНОВ И ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НЕ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЯ К РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТОПРОДУКЦИИ:{

~холецистокинин

~гастрин

~ацетилхолин

=глюкагон

~секретин}

346. РАЗВИТИЕ ПИЛЕФЛЕБИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА:{

~катаральном

~флегмонозном

~флегмонозно-язвенном

=гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка

~аппендикулярном инфильтрате}

347. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ПРИ МЕДИАСТИНИТЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:{

=компьютерная томография и УЗИ

~медиастиноскопия

~пневмомедиастинография

~электрорентгенография и томография

~рентгенография грудной клетки}

348. ОТМЕТЬТЕ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ:{

~отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки

~ригидность кишечной стенки на определённом участке

~нарушение эвакуаторной функции

=дефект наполнения или плоская «ниша» в пределах контуров кишечной стенки

~усиленная перистальтика кишечника}

349. ДЛЯ САНАЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН МЕТОД:{

~дыхательной гимнастики

~внутримышечной антибиотикотерапии канамицином

=лечебной бронхоскопии

~ингаляции с тетрациклином

~массажа грудной клетки}

350. О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СИМПТОМ ЗЕЛЬДОВИЧА:{

=разрыв мочевого пузыря

~повреждение спинного мозга

~разрыв уретры

~камень мочеточника

~пионефрит}

351. ДЛЯ КАКОГО ВИДА ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫ ЛОЖНАЯ АНУРИЯ В СОЧЕТАНИИ С СИМПТОМАМИ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЕРИТОНИТА:{

~внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

=внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

~разрыв уретры

~повреждение предстательной железы

~разрыв мочеточника}

352. КАКОВА ДОЛЖНА БЫТЬ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО В СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ, БЕЗ ПРОРЫВА В БРОНХ:{

~оперативное лечение - резекция лёгкого

~оперативное лечение – пневмотомия

~пункция плевральной полости

~оперативное лечение – торакопластика

=консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация}

353. СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА - ЭТО:{

~стеноз привратника

~наличие «целующихся язв»

~пенетрирующая в печень язва

=трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка

~стойкий спазм кардиального сфинктера}

354. ЧТО СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ:{

=%25% слабый тип апоневроза

=%25% площадь глубокого пахового кольца

=%25% наложение швов на пупартову связку по ходу одних и тех же волокон

=%25% грубые манипуляции во время операции

355. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА:{

=буллезные изменения альвеол и кисты лёгкого

~парапневмонический абсцесс лёгкого

~рак лёгкого

~бронхоэктазы

~туберкулёз лёгких}

356. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=хирургический - геморроидэктомия

~консервативный - диета, свечи, микроклизмы

~склерозирующая терапия

~лигирование латексом, шёлком

~физиотерапия}

357. КАКАЯ ОПУХОЛЬ НЕ БЫВАЕТ В СРЕДОСТЕНИИ:{

~нейрофиброма

~липома

~лимфома

=ворсинчатая опухоль

~невринома}

358. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~гематурия

=наличие свищевого отверстия на коже промежности

~выделение алой крови в конце акта дефекации

~боли внизу живота

~диарея}

359. ОПУХОЛЬ КРУКЕНБЕРГА ЭТО:{

~двусторонний первичный рак яичников

=метастаз рака желудка в яичник

~тератобластома яичника

~эндометриоз яичников

~воспалительный инфильтрат яичников}

360. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ТИМОМЫ, ПРАВИЛЬНЫ:{

=%25% большая часть опухолей средостения – тимомы

=%25% тимомы одинаково часто встречаются у женщин и мужчин

=%25% тимом наиболее точно определяют при хирургической операции

=%25% 20-30% тимом имеют злокачественный характер

361. ПРИ КАКОМ ПАНАРИЦИИ ПОРАЖЕННЫЙ ПАЛЕЦ НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕГКОГО СГИБАНИЯ, А ПОПЫТКА РАЗГИБАНИЯ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К УСИЛЕНИЮ БОЛЕЙ:{

~костном

~суставном

=сухожильном

~подкожном

~паронихии}

362. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:{

~приступообразные боли

=боли постоянные, опоясывающего характера

~разлитые боли без определённой иррадиации

~кинжальная боль

~боли периодические, ноющие}

363. КАРБУНКУЛ – ЭТО:{

=гнойно-некротическое поражение нескольких волосяных луковиц, окружающих их сальных желез, глубоких слоёв подкожной клетчатки

~поражение волосяного мешочка, подкожной клетчатки и фасции

~некроз и расплавление подкожной клетчатки вокруг воспалившегося волосяного мешочка

~скопление гноя между волосяной луковицей и подкожной фасцией

~воспаление сальных желез}

364. ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

~назначение кардиотонизирующих препаратов и кортикостероидов

=назначение кортикостероидов, ингибиторов протеолитических ферментов, антигистаминных препаратов

~назначение антибиотиков широкого спектра, гормональных препаратов

~назначение гемостимулирующих препаратов, антигистаминных и десенсибилизирующих препаратов

~переливание белковых препаратов}

365. КАКОВА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ:{

~около 10%

~около 20%

=около 50%

~около 90%

~около 5%}

366. КАКАЯ ОПУХОЛЬ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА:{

~плоскоклеточный рак

~эпидермоидный рак

=аденокарцинома

~мелкоклеточный рак

~мукоэпидермоидный}

367. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ:{

~однокомпонентной

~непродолжительной

=многокомпонентной

~не обязательна

~кратковременной}

368. ГЕМОТРАНСФУЗИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:{

=%25% внутрисосудистым гемолизом и ДВС- синдромом

=%25% острой почечной недостаточностью

=%25% недостаточностью кровообращения

=%25% пирогенной реакцией

369. КАКОЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ ТОНКОЙ КИШКИ:{

~Фогарти

~Мюллера-Пирогова

=Миллера-Эббота

~Спасокукоцкого

~желудочный}

370. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:{

=тромбоэмболия лёгочной артерии

~инфаркт миокарда

~нарушение сердечного ритма

~миокардит

~перикардит}

371. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ФАСЦИАЛЬНЫХ ЛИСТКОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ PNA ИМЕЕТСЯ НА ШЕЕ:{

~3

~4

=5

~6

~7}

372. К КАКОЙ ГРУППЕ ИНФУЗИОННЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ «РАСТВОР РИНГЕРА-ЛОККА»:{

~Гипертонические растворы

~Гипотонические растворы

=Изотонические растворы

~Гиперосмолярные растворы

~Коллоидные растворы}

373. ПРИ ПОДПЕЧЁНОЧНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТСЯ:{

~гиперпирексия

~симптомы заболевания мочевого пузыря

=симптомы заболевания желчного пузыря

~дизурические явления

~симптомы острого панкреатита}

374. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К ТАМПОНАДЕ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ:{

~холедохолитиаз, флегмонозный аппендицит

=сомнения в надёжности гемостаза, неполное удаление изменённой стенки желчного пузыря, перивезикулярный абсцесс

~сопутствующий деструктивный панкреатит

~всегда

~водянка желчного пузыря}

375. КАКОЙ ТИП ПЛАСТИКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ:{

~операция Лексера

~пластика по Мейо

=пластика по Ру

~пластика по Сапежко

~операция Шпици (Spitzy)}

376. КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

~микрогематурия, кровоизлияния на боковых поверхностях живота

=подкожные кровоизлияния, кровоточивость дёсен и слизистой желудка

~петехиальная сыпь на коже верхних и нижних конечностей

~макрогематурия, кровоизлияние на коже лица

~дёгтеобразный стул}

377. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

=гиперкалиемия

~отёки

~гипертонические кризы

~олигоанурия

~гипернатриемия}

378. КАКАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:{

~карциноидная опухоль

=аденокарцинома

~лимфома

~саркома

~аденома}

379. УКАЖИТЕ, ПРОЯВЛЕНИЕМ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ АСТМА:{

=острой левожелудочковой недостаточности

~острой правожелудочковой недостаточности

~острого бронхоспазма

~гиповолемического шока

~метаболического ацидоза}

380. АСФИКСИЯ У ОБОЖЖЁННЫХ СВЯЗАНА:{

~с деформацией глотки

=с поражением слизистой оболочки верхних дыхательных путей, отёком ,

ларингоспазмом

~с отравлением угарным газом

~с закупоркой верхних дыхательных путей слизью

~с ларингоспазмом}

381. УКАЖИТЕ КРИТИЧЕСКУЮ ВЕЛИЧИНУ ДИУРЕЗА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ:{

~15мл/ч

=30 мл/ч

~45мл/ч

~10-11 мл/ч

~50-60 мл/ч}

382. ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАНГИТА И ЛИМФАДЕНИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~широкое вскрытие мягких тканей

~антикоагулянтную терапию

=массивную антибиотикотерапию

~коррекцию электролитных расстройств

~дезинтоксикационная терапия}

383. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА:{

~гипергликемия

=метаболический ацидоз

~гипокалиемия

~гипонатриемия

~гиперкалиемия}

384. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТЁКА ЛЁГКОГО:{

~брадикардия

~тахиаритмия

=нарастающая тахикардия (ритм галопа)

~нарастающая брадикардия

~все ответы неверны}

385. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=рациональное дренирование после санации гнойного очага

~широкий разрез

~антибиотикотерапия

~интраоперационная санация

~консервативная терапия}

386. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ:{

~рефлекс на болевой раздражитель

~Переохлаждение

~Уменьшение сердечного выброса из-за прямого кардиотропного действия причинного фактора

=Асфиксия вследствие спазма голосовой щели, тонического сокращения дыхательных мышц, паралича дыхательного центра

~Паралитическое воздействие на нервную систему}

387. КАКОЕ ВЕЩЕСТВО СЕКРЕТИРУЮТ G-КЛЕТКИ:{

=гастрин

~пепсин

~пепсиноген

~соляную кислоту

~трипсин}

388. ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СТОЙКОСТИ ГЕМОСТАЗА ИЗ КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ:{

~значительные размеры и глубина хронической язвы, особенно при расположении её на задней стенке луковицы ДПК или в средней трети малой кривизны

~выполненность язвы рыхлым кровяным сгустком

~наличие на дне язвы отчётливого тромбообразования

=наличие на дне язвы плотного белого (серого) сгустка

~отсутствие рвоты с кровью}

389. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ УСЛОВИЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ:{

~антибиотикотерапия

~дренирование абсцесса под контролем УЗИ

=санация первичного инфекционного очага

~наружное дренирование полости абсцесса

~физиотерапия}

390. РАННИЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ВОЗНИКАЕТ:{

~через 24 часа от начала заболевания

=через 2 суток

~через 4 суток

~через 6 суток

~через 6 часов}

391. КАКАЯ ВАЖНЕЙШАЯ ПРЕДПОСЫЛКА ПРАВИЛЬНОГО ВЫБОРА ПРЕПАРАТА:{

~посев мокроты

~посев гноя из раны

=проверка чувствительности возбудителей к антимикробным средствам

~бактериоскопия гнойного отделяемого

~гипертермия}

392. ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ:{

=отсутствие самостоятельного мочеиспускания при переполненном мочой или кровью мочевом пузыре

~отсутствие мочи в мочевом пузыре и позывов к мочеиспусканию

~затруднённое опорожнение мочевого пузыря в начале акта мочеиспускания

~наличие позывов к мочеиспусканию при переполненном мочевом пузыре

~анурия}

393. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРОКОВ СЕРДЦА:{

~электрокардиография (ЭКГ)

=эхокардиография (ЭхоКГ)

~катетеризация сердца и коронарография

~киноангиокардиография (КАКГ)

~КТ}

394. КАКАЯ ОДЫШКА СВЯЗАНА С УМЕНЬШЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЕГКИХ:{

~Обструктивная

=Рестриктивная

~Инспираторная

~Экспираторная

~Тахипноэ}

395. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АДЕНОФЛЕГМОН:{

=патогенный стафилококк

~стрептококк

~анаэробная флора

~ассоциации

~кишечная палочка}

396. КОГДА ПРОИЗВОДИТСЯ ВСКРЫТИЕ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ:{

~после первой бессонной ночи

~после появления флюктуации

=при переходе воспалительного процесса в гнойно-некротическую стадию

~после появления гиперемии в области очага воспаления

~через 5 дней безуспешного консервативного лечения}

397. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА:{

~диффузный спазм пищевода

~«штопорообразный» вид пищевода

~заброс бария в пищевод

=локальное расширение боковой стенки пищевода в шейном отделе

~ровные контуры дефекта наполнения}

398. КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА НЕ ОТНОСИТСЯ К ОПЕРАТИВНЫМ:{

~дооперационная интраоперационная дилатация в сочетании с антирефлюксными операциями

~гастропластика и фундоплекация при коротком пищеводе

~резекция пищевода с замещением его резецированной части трансплантатом из желудка, тонкой или толстой кишки

=дилатация

~расширение суженного сегмента лоскутом из стенки желудка на сосудистой ножке}

399. КАКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПРИЗНАТЬ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ВКЛИНЕННОМ КОНКРЕМЕНТЕ ХОЛЕДОХА:{

~лапаротомия, холецистэктомия и холедохотомия с извлечением камней и протока

~лапаротомия, дуоденотомия извлечение камня

=эндоскопическая папилосфинктеротомия

~лапаротомия, холецистостомия

~эндоскопическая холецистостомия}

400. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%33.333% непосредственное воздействие открытого пламени

=%33.333% тепловое воздействие (перегревание) организма человека

=%33.333% отравления угарным газом и другими токсичными веществами

401. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

=%33.333% средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

=%33.333% инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

=%33.333% средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации}

402. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

=первые 30 мин с момента поражения

~через 1-2 ч с момента поражения

~2-4 ч с момента поражения

~4-6 ч с момента поражения}

403. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ :{

~ а) позже

= б) раньше

~ в) связь отсутствует

~ г) одновременно с изменениями в периферической крови}

404. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

=%33.333% по спасению людей

=%33.333% спасению материальных и культурных ценностей

=%33.333% защите природной среды в зоне ЧС}

405. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~аллерген

=токсикант

~поллютант

~антиген}

406. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

=%33.333% средства индивидуальной и коллективной защиты

=%33.333% дезинфицирующие вещества

=%33.333% вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики}

407. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~раствором питьевой соды

=5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~концентрированной соляной кислотой

~любой жидкостью

~растительным маслом}

408. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО :{

~чрезвычайное положение на всей территории РФ

=обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~наиболее экстремальное природное явление

~чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~когда все очень плохо}

409. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~оповещение населения, локализация районов ЧС

=эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~проведение спасательных работ, тушение пожаров

~оказание мед. помощи, разбор завалов

~все ответы верны}

410. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~здоровье индивидуума

=здоровье населения и факторы, влияющие на него

~эпидемиология заболеваний

~здоровье работающего населения

~экономика здравоохранения}

411. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

=показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

412. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~исторический

~статистический, исторический, географический

~этнический, статистический, корреляционный

=экономический, исторический, статистический, социологический}

413. САНОЛОГИЯ – ЭТО:{

=наука о здоровье здоровых

~наука о здоровье больных

~наука о здоровье группы риска

~наука об общественном здоровье}

414. ВАЛЕОЛОГИЯ – ЭТО:{

~наука об общественном здоровье

=наука об индивидуальном здоровье

~наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~наука об общественном здоровье}

415. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

=отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~экстраполяцию и прогнозирование

~анализ деятельности ЛПУ}

416. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~стандартизированный показатель

~средняя величина

~коэффициент корреляции

=коэффициент достоверности

~характеристика разнообразия признака}

417. ВАРИАНТА - ЭТО:{

=числовое выражение признака

~средняя величина

~относительный показатель

~абсолютная величина

~качественная характеристика признака}

418. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~текущим

~непосредственным

=единовременным

~анамнестическим

~когортным}

419. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~показатель интенсивности

~показатель экстенсивности

=показатель соотношения

~средняя арифметическая величина

~любой относительный показатель}

420. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~обучение

~воспитание

=образование

~учение

~научение}

421. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~организация познавательной деятельности обучающихся

~процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

=целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~изучение социальных проблем в развитии личности}

422. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~методы обучения

=принципы обучения

~средства обучения

~формы обучения}

423. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~беседа

=рассказ

~учебный диалог

~лекция

~доклад}

424. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

=способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~способ организации познавательной деятельности учащихся}

425. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~задание

~средство

=приём

~учение}

426. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~рассказ

~объяснение

=проблемный метод

~частично-поисковый метод

~демонстрация}

427. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

=формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

428. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~формирование и отработка умений

~формирование основ научных знаний

=обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~углубление знаний в области изучаемого предмета

~приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

429. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

=формирование и отработка умений

~закладывает основы научных знаний

~применение знаний и умений в практике

~углубление знаний в области изучаемого предмета

~приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

430. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~семинар

~факультативное занятие

~экскурсия

~практикум по решению задач

=закрепление учебного материала}

431. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

=Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~Ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

432. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~по Циль Нильсону

~по Романовскому – Гимзе

=по Граму

~по Бури-Гинссу}

433. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

=Обнаружение возбудителя

~Определение специфических изменений в организме

~Определение антител

~Определение ГЗТ}

434. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~Обнаружение ДНК вирусов

=Определение специфических изменений в организме

~Определение антигенов

~Определение чувствительности к антибиотикам}

435. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~обеспечивать определённую степень аэрации среды}

436. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

=%20% участвуют в процессах питания

=%20% участвуют в процессах дыхания

=%20% участвуют в процессах деления клетки

=%20% используются в промышленности

=%20% используются для идентификации бактерий}

437. САНИТАРНО – ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ:{

=%33.333% постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных

=%33.333% легко обнаруживаться современными микробиологическими методами

=%33.333% легко дифференцироваться от других видов

~интенсивно размножаться в окружающей среде

~после выделения в окружающую среду быстро погибать{

438. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~Мембранотоксины

=Эндотоксины

~Цитотоксины

~Эксфолиатины

~Эритрогенины}

439. БАКТЕРИЕМИЯ - ЭТО:{

~Повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~Циркуляция токсинов в крови

~Возврат симптомов болезни

=Циркуляция микробов в крови

~Длительное нахождение вируса в организме}

440. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

=%50% гемагглютинин

~коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~фибринолизин{

441. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~Хламидии

~Микобактерии

=Условно-патогенные энтеробактерии

~Сальмонеллы

~Стафилококки}

442. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~SARS-Cov

=SARS-Cov-2

~MERS-Cov

~HCoV-229E}

443. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~зоонозам

=антропонозам

~антропозоонозам

~сапронозам}

444. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

=воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~парентеральный, половой, воздушно-капельный}

445. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=противочумный костюм

~медицинская шапочка

~защитные очки или экран

~халат с длинным рукавом}

446. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

=лихорадка, кашель, одышка

~фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~лихорадка, головная боль, миалгия}

447. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

=присоединение бактериальных осложнений

~отёк лёгких и мозга

~при лёгких формах болезни

~в обязательном порядке}

448. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

=тоцилизумаб

~ритуксимаб

~инфликсимаб

~адалимумаб}

449. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~Alphacoronavirus

~Gammacoronavirus

~Deltacoronavirus

=Betacoronavirus}

450. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~материал, полученный при заборе

=мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~промывные воды бронхов

~назофарингеальный аспират

~фекалии}

451. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~противосудорожные препараты

~психотропные препараты

=купирование лихорадки

~применение антитоксических сывороток}