

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.08.2026 15:09:26
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПБМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	<u>31.08.67 Хирургия</u>
Квалификация	<u>врач-хирург</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>хирургии и урологии им. профессора Б.И. Мирошников</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче государственного экзамена и сдачу государственного экзамена.

ГИА обучающихся, освоивших программу ординатуры, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных компетенций (УК) и профессиональных компетенций (ПК).

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Таблица 1

Код контролируемой компетенции	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Шкалы оценивания
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: пациент–ориентированный подход в современной медицине; роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения Уметь: проводить организацию самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач в области хирургии, анализировать медицинскую информацию профессионального содержания, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины Владеть: нормативной и распорядительной документацией; современными	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	образовательными технологиями		
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп Уметь: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях соблюдать и защищать права врачей и пациентов Владеть: навыками изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих	Знать: нормативно-правовую базу организации обучения по направлению здравоохранение, психологические основы обучения, основные принципы дидактики Уметь: планировать проведение семинарских и практических занятий Владеть: навыками подготовки правильно построен-	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	ных презентаций для использования в учебном процессе		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития	Знать: обязанности, права, место врача в обществе; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем; показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические); основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы;	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; принципы ведения санитарно-просветительской работы. Уметь: объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления хирургической патологии; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; проводить с населением мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих хирургического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных		
--	---	--	--

	методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни. Владеть: Навыками проведения мероприятий (бесед, дискуссий и пр.), направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основы профилактической медицины, принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Уметь: организовать и принять участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными в качестве врача-хирурга.	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	Владеть: Навыками работы врача-хирурга при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: принципы организации противоэпидемических мероприятий в КВД в случае распространения особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Уметь: использовать знания по проведению противоэпидемических мероприятий при работе в КВД Владеть: методами, обеспечивающими защиту сотрудников и пациентов КВД при распространении особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать: законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	окружающей и производственной среды (общая гигиена; общественное здоровье и здравоохранение; факультетская терапия, профессиональные болезни) Владеть: ведением медицинской документации; оцениванием состояния общественного здоровья; навыками работы с консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения; методикой расчета показателей медицинской статистики.		
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний; современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения хирургических заболеваний; методы диагностики, диагностические возможности	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования хирургических больных Уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести объективное обследование хирургического больного; интерпретировать результаты методов лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых для выявления хирургической патологии, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; установить приоритеты для решения проблем здоровья хирургического пациента; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях		
--	--	--	--

	Владеть: методами общеклинического обследования хирургического больного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знать: принципы хирургического лечения; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основные принципы асептики и антисептики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии; основы интенсивной терапии и реанимации; основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей; основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины; основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы рационального питания и	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	принципы диетотерапии в хирургической клинике; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях; оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах. Уметь: оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; определить показания к госпитализации хирургического больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; составить дифференцированный план обследования и лечения хирургического больного, проводить его коррекцию в динамике; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществлять подготовку всех		
--	---	--	--

	функциональных систем организма к операции; определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия; оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; решить вопрос о трудоспособности больного; вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями Владеть: навыками хирургического консервативного и оперативного лечения при острой и хронической хирургической патологии		
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации. Уметь: оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную помощь и проводить сердечно-легочную реанимацию. Владеть: навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказания неотложной помощи и навыками проведения сердечно-легочной реанимации.	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекар-	Знать: характеристики и биофизические механизмы воздействия природных	Аттестационные тесты Перечень практических навыков	Зачтено / не зачтено

ственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	лечебных факторов на организм; показания и противопоказания, принципы организации и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении пациентам с хирургической патологии Уметь: определить показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов хирургического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Владеть: навыками планирования, назначения и коррекции в динамике лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов хирургического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Пятибалльная шкала оценивания
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: основные принципы концепции здорового образа жизни; методики проведения среди населения санитарно-просветительской деятельности; задачи и роль врача-хирурга в формировании мотивации у пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Уметь: проводить среди пациентов разъяснительную работу о роли здорового образа жизни в профилактике распространения заболеваний. Владеть: навыками проведения мероприятий,	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	направленных на формирования у населения принципов здорового образа жизни		
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в структурных подразделениях хирургического профиля; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности; Уметь: принимать решения при работе со средним и младшим медицинским персоналом, и иными сотрудниками. Владеть: навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общения с людьми; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результатами деятельности организаций и подразделений здравоохранения;	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена;	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	Уметь: применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья; применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена; Владеть: навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; работы в прикладных программах, используемых для расчетов в лечебно-диагностической и организационно управленческой деятельности в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена;		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС. Уметь: проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС. Владеть: навыками проведения медицинской сортировки в ЧС	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

4.1. Практическая подготовка (перечень практических умений и навыков)

1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей

Информация (брифинг) для ординатора: Вы увидели, что человеку стало плохо. Необходимо оказать ему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть автоматический наружный дефибриллятор (АНД), однако воспользоваться им Вы сможете только после соответствующей голосовой команды. Сразу после входа на станцию АНД Вам недоступен.

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)
2.	Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)
3.	Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)
4.	Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

Ситуация (сценарий) 1.

Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия ординатора	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</i>	
2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?» »	☐ да ☐ нет
3.	Наклонил пострадавшего вперед	☐ да ☐ нет
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	☐ да ☐ нет
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	☐ да ☐ нет

6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
8.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
9.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
10.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
11.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
12.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
13.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	
14.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
15.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
16.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
17.	• пол	☐ да ☐ нет
18.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
19.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
20.	• объём оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	
21.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
22.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
23.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	
24.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
25.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
26.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет

27.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	
28.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
29.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
30.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
31.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
32.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
33.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
35.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	
36.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
37.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
38.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
39.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
40.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
41.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
42.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	
43.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
44.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
45.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
46.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
47.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	☐ да ☐ нет
48.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет

49.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
50.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
51.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
52.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
53.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
54.	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	☐ да ☐ нет
55.	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	☐ да ☐ нет

Сценарий 2.

Оценочный чек-лист

№п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</i>	
2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	☐ да ☐ нет
3.	Наклонил пострадавшего вперед	☐ да ☐ нет
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	☐ да ☐ нет
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	☐ да ☐ нет
6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
8.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
9.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
10.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
11.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
12.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
13.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	
14.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
15.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
16.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет

17.	• пол	☐ да ☐ нет
18.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
19.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
20.	• объем оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:	
21.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
22.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
23.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:	
24.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
25.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
26.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
27.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	Выполнил вдохи искусственного дыхания:	
28.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
29.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
30.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
31.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
32.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
33.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
35.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	Применение АНД	
36.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
37.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
38.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
39.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
40.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	Показатели тренажера:	
41.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
42.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
43.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
44.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет

45.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	
46.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
47.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
48.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
49.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
50.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
51.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
52.	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	☐ да ☐ нет
53.	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	☐ да ☐ нет

Сценарий 3.

Оценочный чек-лист

№п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	
8.	факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
9.	место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
10.	количество пострадавших	☐ да ☐ нет
11.	пол	☐ да ☐ нет
12.	примерный возраст	☐ да ☐ нет
13.	состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
14.	объём оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет

16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
20.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	
30.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
31.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
32.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
33.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
34.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
35.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
36.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	
37.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
38.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
39.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
40.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
41.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Придание устойчивого бокового положения</i>	
42.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет

43.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
44.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
45.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
46.	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
47.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
48.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
49.	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	☐ да ☐ нет
50.	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	☐ да ☐ нет
51.	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу	☐ да ☐ нет
52.	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	☐ да ☐ нет
53.	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	☐ да ☐ нет
54.	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	☐ да ☐ нет
55.	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	
56.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
57.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
58.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
59.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
60.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
61.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
62.	Повернул пострадавшего «от себя»	☐ да ☐ нет
63.	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет
64.	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет

Сценарий 4.Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	
8.	факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
9.	место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
10.	количество пострадавших	☐ да ☐ нет
11.	пол	☐ да ☐ нет
12.	примерный возраст	☐ да ☐ нет
13.	состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
14.	объем оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
20.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет

25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	
30.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
31.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
32.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
33.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
34.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	
35.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
36.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
37.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
38.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
39.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Придание устойчивого бокового положения</i>	
40.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
41.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
42.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
43.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
44.	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
45.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
46.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
47.	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	☐ да ☐ нет

48.	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	☐ да ☐ нет
49.	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу	☐ да ☐ нет
50.	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	☐ да ☐ нет
51.	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	☐ да ☐ нет
52.	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	☐ да ☐ нет
53.	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	
54.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
55.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
56.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
57.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
58.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
59.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
60.	Повернул пострадавшего «от себя»	☐ да ☐ нет
61.	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет
62.	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет

2. Экстренная медицинская помощь.

Информация (брифинг) для ординатора: Вы врач своей специальности.

Медицинский/ая брат/сестра вызвал/а вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). На этаже есть укладка экстренной медицинской помощи и мануальный дефибриллятор. Медицинский/ая брат/сестра – Ваш помощник, недавно приступил/а к работе, информации о причинах резкого ухудшения состояния пациента не имеет. Он/а будет выполнять по Вашему назначению манипуляции, входящие в его/её компетенцию.

1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
3. Анафилактический шок (АШ)
4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
8. Гипогликемия
9. Гипергликемия
10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Оценочный чек-лист

№	Действия ординатора	Номер сценария	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	1-10	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	1-10	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	1-10	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	1-10	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	1-10	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	1-10	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	1-10	☐ да ☐ нет
8.	Проводил кислородотерапию при отсутствии показаний	4, 8, 9	☐ да ☐ нет
9.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	1-10	☐ да ☐ нет
10.	Обеспечил внутривенный доступ	1-10	☐ да ☐ нет
11.	Верно наложил электроды	1-10	☐ да ☐ нет
12.	Правильно интерпретировал ЭКГ	1-10	☐ да ☐ нет
13.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	1-10	☐ да ☐ нет
14.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	1-10	☐ да ☐ нет
15.	Правильно вызвал СМП	1-10	☐ да ☐ нет
16.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	1-10	☐ да ☐ нет
17.	Применил двойную антиагрегантную терапию	1,2	☐ да ☐ нет
18.	Использовал верные дозировки антиагрегантов	1,2	☐ да ☐ нет
19.	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов	1,2	☐ да ☐ нет
20.	Применил адреналин	3	☐ да ☐ нет
21.	Использовал верные дозировки адреналина	3	☐ да ☐ нет
22.	Использовал оптимальный способ введения адреналина	3	☐ да ☐ нет
23.	Применил инфузионную терапию	4,9	☐ да ☐ нет
24.	Использовал верный объем и скорость введения	4,9	☐ да ☐ нет
25.	Применил сальбутамол	5	☐ да ☐ нет
26.	Использовал верную дозировку сальбутамола	5	☐ да ☐ нет
27.	Использовал оптимальный способ подачи сальбутамола	5	☐ да ☐ нет
28.	Применил гепарин	6	☐ да ☐ нет
29.	Использовал верную дозировку гепарина	6	☐ да ☐ нет

30.	Использовал оптимальный способ введения гепарина	6	☐ да ☐ нет
31.	Применил глюкозу	8	☐ да ☐ нет
32.	Использовал верную дозировку глюкозы	8	☐ да ☐ нет
33.	Использовал оптимальный способ введения глюкозы	8	☐ да ☐ нет
34.	Использовал верную дозировку и оптимальный способ введения ЛС	10	☐ да ☐ нет
35.	Использовал дополнительные препараты	1,2,3,4,5,6	☐ да ☐ нет
36.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	1-6	☐ да ☐ нет
37.	Верно выполнил пункцию плевральной полости	7	☐ да ☐ нет
38.	Придал возвышенное положение головному концу кровати	2,10	☐ да ☐ нет
39.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	1-10	☐ да ☐ нет
40.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	1-10	☐ да ☐ нет
41.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	1-10	☐ да ☐ нет
42.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	1-10	☐ да ☐ нет
43.	Использовал дефибрилятор на живом пациенте	1-10	☐ да ☐ нет
При остановке кровообращения:			
44.	Диагностировал и подтвердил остановку кровообращения (озвучил в слух ритм с подключенного монитора ИЛИ подтвердил остановку кровообращения проверив сознание и дыхание)	1-10	☐ да ☐ нет
45.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	1-10	☐ да ☐ нет
46.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	1-10	☐ да ☐ нет
47.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма	1-10	☐ да ☐ нет
48.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	1-10	☐ да ☐ нет
49.	Правильно интерпретировал ритм	1-10	☐ да ☐ нет
50.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	1-10	☐ да ☐ нет
51.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	1-10	☐ да ☐ нет
52.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	1-10	☐ да ☐ нет
53.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки	1-10	☐ да ☐ нет
54.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	1-10	☐ да ☐ нет
55.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	1-10	☐ да ☐ нет
56.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду	1-10	☐ да ☐ нет
57.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца	1-10	☐ да ☐ нет
58.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1 % раствора)	1-10	☐ да ☐ нет

59	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	1-10	☐ да ☐ нет
60	Через две минуты приготовился оценивать ритм	1-10	☐ да ☐ нет
61	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	1-10	☐ да ☐ нет
62	Правильно интерпретировал ритм	1-10	☐ да ☐ нет
63	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	1-10	☐ да ☐ нет
64	Обеспечил введение набранного эпинефрина	1-10	☐ да ☐ нет
65	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	1-10	☐ да ☐ нет
66	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	1-10	☐ да ☐ нет
67	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	1-10	☐ да ☐ нет
68	Во время остановки кровообращения вводил непоказанные лекарственные препараты	1-10	☐ да ☐ нет

3. Закрытие раны.

Информация (брифинг) для ординатора:

Вы – врач хирургического отделения многопрофильной больницы. По окончании плановой операции вам нужно наложить простой узловый шов на кожу в области операционного доступа. Все нижележащие слои уже ушиты. Все необходимое для выполнения манипуляции вы найдете внутри станции. При выполнении манипуляции вам не нужно комментировать свои действия, если этого не требует сценарий. Данную манипуляцию вы можете выполнять сидя.

Сценарий: Окончание хирургического вмешательства. Необходимо ушить кожный дефект простыми узловыми швами. Наложение простого узлового кожного шва на лапаротомную рану.

Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
2.	Правильно отобрал инструменты, необходимые для наложения кожного шва: 1. Иглодержатель 2. Ножницы 3. Хирургический пинцет 4. Лоток	☐ да ☐ нет
3.	Верно выбрал иглу и шовный материал	☐ да ☐ нет
4.	В кольцах иглодержателя находятся концевые фаланги 1 и 4 пальцев; концевая фаланга 2 пальца фиксирует место перекрещивания рукояток иглодержателя	☐ да ☐ нет
5.	Захватил иглодержателем иглу	☐ да ☐ нет
6.	Субдоминантной рукой захватил пинцет по типу писчего пера	☐ да ☐ нет

7.	Захватил пинцетом иглу ближе к острию	☐ да ☐ нет
8.	Перехватил иглу иглодержателем (между проксимальной и средней ее третями; между дистальной и средней третями губок)	☐ да ☐ нет
9.	Верно зарядил нить в иглу (иглодержатель захвачен в кулак субдоминантной рукой, острие иглы направлено от себя)	☐ да ☐ нет
10.	Захватил пинцетом дальний от хирурга край раны и отвел его кнаружи и кверху	☐ да ☐ нет
11.	Верно выполнил прокол кожи (острие под 90 градусов к коже, от края раны отступил 0,4 см)	☐ да ☐ нет
12.	Верно провел иглу в ткани с выколом на дне раны (направляя острие иглы на себя; ротирующим движением кисти; повторяя изгиб иглы)	☐ да ☐ нет
13.	Верно вывел иглу из тканей (захватил пинцетом, перехватил иглодержателем за дистальную ее часть, вывел из тканей)	☐ да ☐ нет
14.	Верно перехватил иглу	☐ да ☐ нет
15.	Захватил пинцетом ближний от хирурга край раны и отвел его кнаружи и кверху	☐ да ☐ нет
16.	Верно расположил иглодержатель с иглой (острие иглы под 90 градусов к прошиваемой поверхности; игла у дна раны)	☐ да ☐ нет
17.	Верно выполнил прошивание (пронирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы; выкол на ближнем от хирурга крае раны на 0,4 см от края)	☐ да ☐ нет
18.	Верно вывел иглу из тканей (захватил пинцетом, перехватил иглодержателем за дистальную ее часть, вывел из тканей)	☐ да ☐ нет
19.	Верно протянул нить (свободный конец нити фиксирован; удалена нить из ушка иглы; раскрытые губки иглодержателя фиксируют ткани в месте выхода нити, протянутые концы нити равны между собой)	☐ да ☐ нет
20.	1 петля Верно сформировал первую петлю (сформирован перекрест нитей, во время формирования петли нити находятся в натяжении)	☐ да ☐ нет
21.	2 петля Верно сформировал вторую петлю (петля одинарная, нити во время формирования находятся в натяжении)	☐ да ☐ нет
22.	3 петля Верно сформировал третью петлю (сформирована аналогично второй петле)	☐ да ☐ нет
23.	4 петля Верно сформировал четвертую петлю (аналогично второй петле)	☐ да ☐ нет
24.	Верно срезал нити (оставлены концы нитей 0,5 см)	☐ да ☐ нет

25.	Верно выполнил второй шов (аналогично первому шву)	☐ да ☐ нет
26.	Верно сформировал все четыре петли	☐ да ☐ нет
27.	Верно срезал нити	☐ да ☐ нет
28.	Верно выполнил третий шов (аналогично первому шву)	☐ да ☐ нет
29.	Верно сформировал все четыре петли	☐ да ☐ нет
30.	Верно срезал нити	☐ да ☐ нет
31.	Верно выполнил четвертый шов (аналогично первому шву)	☐ да ☐ нет
32.	Верно сформировал все четыре петли	☐ да ☐ нет
33.	Верно срезал нити	☐ да ☐ нет
34.	Верно выполнил пятый шов (аналогично первому шву)	☐ да ☐ нет
35.	Верно сформировал все четыре петли	☐ да ☐ нет
36.	Верно срезал нити	☐ да ☐ нет
37.	Верно выполнил шестой шов (аналогично первому шву)	☐ да ☐ нет
38.	Верно сформировал все четыре петли	☐ да ☐ нет
39.	Верно срезал нити	☐ да ☐ нет
40.	Положил ножницы, иглу и иглодержатель в лоток	☐ да ☐ нет
41.	Снял перчатки безопасным способом и утилизировал их в контейнер для отходов класса «Б»	☐ да ☐ нет
42.	Во время завязывания петель нити тянулись в стороны	☐ да ☐ нет
43.	Нити рвались при завязывании	☐ да ☐ нет
44.	Швы перетянуты	☐ да ☐ нет
45.	Швы прорезались	☐ да ☐ нет
46.	Края раны сопоставлены	☐ да ☐ нет

4. Поперечный дефект стенки тонкой кишки длиной 3 см. Выполнение кишечного шва

Информация (брифинг) для ординатора

Вы – дежурный врач-хирург. Во время экстренного хирургического вмешательства вас пригласили в операционную для ушивания поперечного дефекта стенки тонкой кишки. Вам нужно подготовить все необходимое, взять кишку на держалки и наложить непрерывный шов. Все оборудование вы можете найти внутри станции. При выполнении манипуляции вам не нужно комментировать свои действия, если этого не требует сценарий. Данную манипуляцию вы можете выполнять сидя.

Сценарий: Поперечный дефект стенки тонкой кишки длиной 3 см. Выполнение кишечного шва.

Оценочный лист (чек-лист)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
2.	Выбрал иглодержатель Гегара, пинцет анатомический, ножницы ту- поконечные Купера или Метценбаума, два зажима кровоостанавли- вающих по типу москит	☐ да ☐ нет
3.	Выбрал монофиламентную синтетическую нить 75 см / 3-0 на атравматической колющей игле ½	☐ да ☐ нет
4.	Удерживал иглодержатель концевыми фалангами I и IV пальцев в кольцах	☐ да ☐ нет
5.	Удерживая пинцет по типу писчего пера, захватил нить ближе к острию иглы	☐ да ☐ нет
6.	Перехватил иглу иглодержателем между проксимальной и средней ее третями и между дистальной и средней третями губок иглодер- жателя	☐ да ☐ нет
7.	Верно захватил пинцетом отводящий отрезок кишки (около брыже- чного края; задействована вся рабочая поверхность губок; отвел край кишки кнаружи и кверху)	☐ да ☐ нет
8.	Произвел вкол в стенку кишки острием иглы, направленным пер- пендикулярно стенке кишки, отступив от края резекции на 0,4 см	☐ да ☐ нет
9.	Выкололся в подслизистом слое. Прошивание ротирующим движе- нием	☐ да ☐ нет
10.	Верно вывел иглу из тканей (захватил пинцетом иглу ближе к острию, затем перехватил иглу между проксимальной и средней ее третями, между дистальной и средней третями губок иглодержа- теля)	☐ да ☐ нет
11.	Верно захватил пинцетом край приводящего отдела кишки (анало- гично манипуляции с отводящим отделом кишки)	☐ да ☐ нет
12.	Произвел вкол иглы в подслизистый слой приводящего отдела кишки	☐ да ☐ нет
13.	Верно произвел выкол приводящего отдела кишки (аналогично ма- нипуляции с отводящим отделом кишки)	☐ да ☐ нет
14.	Верно протянул нить через ткани (захватил нить; отпустил иглодер- жателем иглу и уперся им в ткань; провел нить через ткань, оставив конец нити 15 см над местом первоначального вкола)	☐ да ☐ нет
15.	Срезал длинную нить ножницами, оставив конец 15 см	☐ да ☐ нет

16.	Верно сформировал и затянул узел (из четырех петель, первая петля двойная, все петли разнонаправленные; при затягивании не произошло прорезывание нитей)	☐ да ☐ нет
17.	Наложил зажим на нити-держалки (обернул нить вокруг нижней губки зажима; закрыл замок-кремальеру; отложил зажим в сторону, оставив нити в натяжении)	☐ да ☐ нет
18.	Аналогичным образом наложил второй шов держалку с противоположного конца раны	☐ да ☐ нет
19.	Утилизировал остаток нити с иглой в непрокалываемый контейнер для отходов класса «Б»	☐ да ☐ нет
20.	Верно зарядил иглу в иглодержатель (игла между проксимальной и средней ее третями; между дистальной и средней третями губок иглодержателя)	☐ да ☐ нет
21.	Верно захватил пинцетом отводящий отрезок кишки (аналогично наложению швов держалок)	☐ да ☐ нет
22.	Верно произвел вкол иглы (острие иглы перпендикулярно стенке кишки; отступив от первого шва держалки 0,5 см; отступив от края резекции 0,4 см)	☐ да ☐ нет
23.	Верно выполнил прошивание (аналогично описанию выше)	☐ да ☐ нет
24.	Верно выполнил прошивание приводящего отдела кишки (аналогично описанию выше)	☐ да ☐ нет
25.	Выполнил фиксацию первого шва: оставил конец нити длиной 2 см, выполнил завязывание узла на инструменте из четырех разнонаправленных петель, первая из которых – двойная	☐ да ☐ нет
26.	Срезал короткую нить, оставив кончик длиной 0,5 см, и утилизировал срезанный конец нити в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	☐ да ☐ нет
27.	1 стежок: произвел вкол иглы острием перпендикулярно стенке кишки, отступив от первого шва 0,5 см и 0,4 см от края резекции	☐ да ☐ нет
28.	1 стежок: выполнил прошивание ротирующим движением кисти, проводя иглу через подслизистый слой, и выполнил выкол из подслизистого слоя на стороне резекции, при этом выведена из тканей ротирующим движением	☐ да ☐ нет
29.	1 стежок: выполнил выкол из подслизистого слоя на стороне резекции, при этом иглу вывел из тканей ротирующим движением	☐ да ☐ нет
30.	1 стежок: выполнил вкол в подслизистый слой приводящего отдела кишки ротирующим движением кисти	☐ да ☐ нет
31.	1 стежок: выполнил выкол на наружной стороне кишки, отступив 0,5 см от первого шва и 0,4 см от края резекции, при этом иглу вывел из тканей ротирующим движением	☐ да ☐ нет

32.	Верно произвел 2 стежок аналогично 1 стежку	☐ да ☐ нет
33.	Верно произвел 3 стежок аналогично 1 стежку	☐ да ☐ нет
34.	Верно произвел 4 стежок аналогично 1 стежку	☐ да ☐ нет
35.	Верно произвел 5 стежок аналогично 1 стежку	☐ да ☐ нет
36.	Верно произвел 6 стежок аналогично 1 стежку	☐ да ☐ нет
37.	Оставил последний стежок недотянутым	☐ да ☐ нет
38.	Фиксировал последний стежок	☐ да ☐ нет
39.	Срезал длинную нить с иглой и утилизировал ее в непрокалываемый контейнер для отходов класса «Б»	☐ да ☐ нет
40.	Срезал короткую нить, оставив конец 0,5 см, и утилизировал ее в контейнер для отходов класса «Б»	☐ да ☐ нет
41.	Удалил держалки, оставив концы длиной 0,5 см	☐ да ☐ нет
42.	Утилизировал срезанные нити в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	☐ да ☐ нет
43.	Снял перчатки, не касаясь кожи внешней поверхностью	☐ да ☐ нет
44.	Утилизировал перчатки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	☐ да ☐ нет
45.	Швы прорезались	☐ да ☐ нет
46.	Шов герметичен	☐ да ☐ нет
47.	Стежки одинаковым расстоянием	☐ да ☐ нет

5. Выполнение этапов холецистэктомии: выделение, клипирование и пересечение пузырной артерии и пузырного протока

Информация (брифинг) для ординатора:

Вы – врач хирургического отделения многопрофильной больницы. На операционном столе пациент с калькулезным холециститом - необходимо выполнить выделение, клипирование и пересечение пузырной артерии и пузырного протока. Ассистент установил троакары и визуализировал необходимую зону, дно пузыря также зафиксировано в необходимом положении. Вы уже обработали руки хирургическим способом и надели стерильный халат. При выполнении манипуляции вам не нужно комментировать свои действия, если этого не требует сценарий.

Сценарий: Выполнение этапов холецистэктомии: выделение, клипирование и пересечение пузырной артерии и пузырного протока.

Оценочный лист (чек-лист)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
2.	Проверил наличие необходимого инструментария	☐ да ☐ нет

3.	Осмотрел интраабдоминально область желчного пузыря	☐ да ☐ нет
4.	Взял лапароскопический атравматический зажим граспер в левую руку	☐ да ☐ нет
5.	Взял корректный инструмент в правую руку - на виртуальном симуляторе - лапароскопический диссектор - на силиконовой модели – лапароскопические ножницы	☐ да ☐ нет
6.	Четко визуализированы пузырная артерия и пузырный проток перед началом клипирования - видны на всем протяжении - мобилизована шейка и тело желчного пузыря от ложа на треть длины желчного пузыря	☐ да ☐ нет
7.	Наложено три клипсы на пузырную артерию перед пересечением	☐ да ☐ нет
8.	Наложено три клипсы на пузырный проток перед пересечением	☐ да ☐ нет
9.	Пересечение пузырной артерии и пузырного протока выполнено лапароскопическими ножницами	☐ да ☐ нет
10.	На культе пузырной артерии две клипсы после пересечения	☐ да ☐ нет
11.	На культе пузырного протока две клипсы после пересечения	☐ да ☐ нет
12.	После пересечения пузырной артерии кровотечение	☐ да ☐ нет
13.	После пересечения пузырного протока желчеистечение	☐ да ☐ нет
14.	По окончании вмешательства признаки крово-/желчеистечения из окружающих структур	☐ да ☐ нет
15.	Грамотно удерживал лапароскопические инструменты (при наличии рукоятки на инструменте в кольцах рукоятки находятся концевые фаланги I и IV пальцев)	☐ да ☐ нет
16.	Основные инструменты были всегда в поле зрения (не выходили за пределы экрана при введении, работе и извлечении из брюшной полости)	☐ да ☐ нет
17.	Пересечение нецелевых трубчатых структур (печеночных артерий, общего желчного протока)	☐ да ☐ нет

6. Напряженный пневмоторакс

Информация (брифинг) для ординатора:

Вы врач – хирург. Госпитализирован пациент с диагнозом «Сочетанная травма: тупая травма живота, открытый перелом V-VIII ребер справа со смещением. Напряжённый пневмоторакс»
 Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы цианотичны, влажные. АД 90/60, ЧСС 120 в минуту. В области переднебоковой стенки грудной клетки справа окклюзирующая повязка – герметична. Экскурсия грудной клетки неравномерна, правая половина отстаёт в акте дыхания. ЧДД 30 в минуту. Дыхание над правым лёгким не выслушивается, над левым – ослаблено. В области переднебоковой стенки живота справа определяется массивный кровоподтек багрового цвета. Пальпация указанной области несколько болезненна, в остальных отделах живот мягкий, безболезненный. По данным УЗИ брюшной полости – свободной жидкости не выявлено. По данным обзорной рентгенографии грудной полости – правое лёгкое коллабировано на 2/3 объёма, органы средостения смещены влево. Учитывая отсутствие признаков повреждения органов брюшной полости, Вам необходимо выполнить дренирование плевральной полости пациенту с напряженным пневмотораксом. Вы объяснили пациенту ход процедуры и возможные осложнения, пациент подписал информированное добровольное согласие. В кабинете присутствует медсестра, которая в рамках своих компетенций может выполнить Ваши указания. Озвучивайте все, что считаете необходимым при общении с пациентом.

Сценарий: Сочетанная травма. Напряженный пневмоторакс.

Оценочный лист (чек-лист)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Сделал вывод о необходимости дренировать плевральную полость у пациента с сочетанной травмой	☐ да ☐ нет
2.	Спросил о наличии у пациента аллергии на местный анестетик	☐ да ☐ нет
3.	Обработал руки гигиеническим способом (сказал)	☐ да ☐ нет
4.	Подготовил для манипуляции лоток в стерильной упаковке	☐ да ☐ нет
5.	Подготовил для манипуляции стерильный хирургический пинцет в стерильной упаковке	☐ да ☐ нет
6.	Подготовил для манипуляции стерильные перчатки	☐ да ☐ нет
7.	Подготовил для манипуляции 2 упаковки марлевых салфеток в стерильной упаковке	☐ да ☐ нет
8.	Подготовил для манипуляции шприц с инъекционной иглой в стерильной упаковке	☐ да ☐ нет
9.	Подготовил для манипуляции флакон с антисептиком	☐ да ☐ нет
10.	Подготовил для манипуляции стерильную повязку пластырного типа	☐ да ☐ нет
11.	Подготовил необходимый вспомогательный инструментарий: скальпель, иглодержатель Гегара, пинцет хирургический, стерильный шовный материал на атравматичной режущей игле, зажим типа «Москит», ножницы тупоконечный прямые «Купера»	☐ да ☐ нет
12.	Подготовил для манипуляции набор для плевральной пункции, включающий в себя троакар со стилетом и дренажную трубку/ троакар-катетер для дренирования плевральной полости (12-28 Fr), коннектор, однокамерную дренажную систему	☐ да ☐ нет
13.	Подготовил для манипуляции маску и защитные очки	☐ да ☐ нет
14.	Подготовил для манипуляции контейнер для сбора отходов класса А и класса Б	☐ да ☐ нет
15.	Подготовил для манипуляции непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
16.	Надел маску и защитные очки	☐ да ☐ нет
17.	Обработал руки хирургическим способом (сказал)	☐ да ☐ нет
18.	. Надел стерильный халат (сказал)	☐ да ☐ нет
19.	Попросил мед.сестру/мед.брата вскрыть внешнюю упаковку стерильных перчаток и надеть стерильные перчатки согласно инструкции на упаковке	☐ да ☐ нет
20.	Попросил мед.сестру/мед.брата: достать из стерильной упаковки лоток, не нарушая его стерильности; выложить в лоток марлевые салфетки, не нарушая их стерильности; обработать салфетки антисептиком	☐ да ☐ нет
21.	Обработал два раза предполагаемое место плевральной пункции: 1 - широко марлевой салфеткой в пинцете (2 межреберье по средней	☐ да ☐ нет

	ключичной линии, либо 3-4 межреберье по средней подмышечной линии); 2 - второй марлевой салфеткой в пинцете	
22.	Утилизировал две салфетки поочередно в контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
23.	Вернул пинцет в стерильную упаковку	☐ да ☐ нет
24.	Попросил мед.сестру/мед.брата достать шприц и иглу из упаковки, не нарушая стерильности и выложить их в стерильный лоток	☐ да ☐ нет
25.	Попросил мед.сестру/мед.брата открыть флакон с лидокаином	☐ да ☐ нет
26.	Осторожно набрал анестетик в шприц, не нарушая стерильности	☐ да ☐ нет
27.	Провел анестезию предполагаемого места пункции (2 межреберье по средней ключичной линии, либо 3-4 межреберье по средней подмышечной линии): ПЖК, мышцы, обойдя ребро, продолжил анестезию межреберных мышц, плевры (сказал)	☐ да ☐ нет
28.	Произвёл гидропробу	☐ да ☐ нет
29.	Скальпелем произвел надрез кожи в области анестезии протяженностью 6-7 мм	☐ да ☐ нет
30.	Разрез произвёл по верхнему краю нижележащего ребра	☐ да ☐ нет
31.	Ввел зажим типа «Москит» через кожный разрез, тупым образом разъединил глубжележащие ткани по верхнему краю нижележащего ребра	☐ да ☐ нет
32.	Взял троакар со стилетом / троакар-катетер для дренирования плевральной полости (12-28 Fr), расположил его остриё перпендикулярно ране, ввинчивающими движениями провел троакар вглубь через плевру до ощущения провала в плевральную полость	☐ да ☐ нет
33.	Удалил стилет	☐ да ☐ нет
34.	Через гильзу троакара провел конец дренажной трубки с боковыми отверстиями в плевральную полость на глубину 2-3 см от последнего бокового отверстия, ориентируя его по направлению к верхушке лёгкого, низвел гильзу троакара по дренажу, при этом придерживал дренаж для предотвращения его дислокации (при использовании троакара со стилетом) ИЛИ Ротирующими движениями провел дренаж в плевральную полость на глубину 2-3 см от последнего бокового отверстия, ориентируя его по направлению к верхушке лёгкого (при использовании троакара-катетера для дренирования плевральной полости)	☐ да ☐ нет
35.	Все боковые отверстия расположены в плевральной полости т	☐ да ☐ нет
36.	Попросил мед.сестру/мед.брата придержать дренажную трубку, герметично подшил дренажную трубку к коже любым удобным способом	☐ да ☐ нет
37.	Подсоединил дистальный конец дренажной трубки к однокамерной дренажной системе	☐ да ☐ нет
38.	Периодически справлялся о самочувствии пациента	☐ да ☐ нет
39.	Завершил процедуру (попросил мед.сестру/мед.брата вскрыть упаковку со стерильными салфетками, не нарушая их стерильности; наложил стерильную салфетку пластырного типа на кожу в месте стояния дренажной трубки; зафиксировал салфетку стерильным лейкопластырем)	☐ да ☐ нет

40.	. Убрал рабочий столик (правильно утилизировал все использованные материалы, отправил использованный инструментарий на дезинфекцию)	☐ да ☐ нет
41.	Завершил работу с пациентом (спросил о самочувствии, отправил пациента на рентгенографию органов грудной клетки)	☐ да ☐ нет
42.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
43.	Отдал распоряжение мед.сестре/мед.брату: по прибытии пациента в палату присоединить дренажную трубку к аспирационной системе при разряжении 15-25 см водн. ст.	☐ да ☐ нет

7. Проводниковая (футлярная анестезия) по Оберсту-Лукашевичу

Информация (брифинг) для ординатора:

Вы – врач хирургического отделения многопрофильной больницы. В приемное отделение поступает пациент с острой болью в области ногтевой фаланги 5-го пальца руки. Пациенту установлен диагноз подногтевой панариций. Показано хирургическое лечение. Вам необходимо выполнить проводниковую анестезию по Оберсту-Лукашевичу. При выполнении манипуляции вам не нужно комментировать свои действия, если этого не требует сценарий. Данную манипуляцию вы можете выполнять сидя.

Сценарий: Пациенту показано выполнение хирургического вмешательства на ногтевой фаланге пальца. Необходимо выполнить проводниковую анестезию по Оберсту-Лукашевичу.

Оценочный лист (чек-лист)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Уточнил аллергоanamнез	☐ да ☐ нет
2.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
3.	Правильно подготовил необходимый материал: шприц 10 мл с иглой, жгут, лоток. спиртовые салфетки, ампула с раствором новокаина 2% - 5 мл, непрокалываемый контейнер для утилизации отходов класса «Б», закреплённый пакет для утилизации отходов класса «Б», закреплённый пакет для утилизации отходов класса «А»	☐ да ☐ нет
4.	Верно выполнил двукратную спиртовую обработку пальца руки	☐ да ☐ нет
5.	Наложил жгут на основание пальца	☐ да ☐ нет
6.	Произвёл вкол иглы по боковой поверхности основной фаланги	☐ да ☐ нет
7.	Продвинул иглу в сторону кости фаланги	☐ да ☐ нет
8.	После упора в кость отодвинул иглу на себя на 1-2 мм	☐ да ☐ нет
9.	Ввел 2 мл 2% раствора анестетика	☐ да ☐ нет
10.	Вывел иглу из тканей	☐ да ☐ нет
11.	Произвел вкол иглы по боковой поверхности основной фаланги с противоположной стороны	☐ да ☐ нет
12.	Продвинул иглу в сторону кости фаланги	☐ да ☐ нет

13.	После упора в кость отодвинул иглу на себя на 1-2 мм	☐ да ☐ нет
14.	Ввел 2 мл 2% раствора анестетика	☐ да ☐ нет
15.	Вывел иглу из тканей	☐ да ☐ нет
16.	Снял перчатки, не касаясь руками внешней поверхности перчаток	☐ да ☐ нет
17.	Утилизировал перчатки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса «Б»	☐ да ☐ нет

4.2. Аттестационные тесты

1- АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- * раком слепой кишки
- пупочной грыжей
- циррозом печени
- острым холециститом

2- ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- экскреторная урография
- пневмоцистография
- * ретроградная уретроцистография
- антеградная цистоуретрография

3- ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ ВЫДЕЛЯЮТ УЩЕМЛЕНИЕ

- полное и частичное
- эластическое и пристеночное
- * эластическое, каловое
- раннее и позднее

4- МЕЛЕНА (MELÆNA) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- * «дегтеобразный» стул
- рвоту кровью
- билирубин в кале
- рвоту «кофейной гущей»

5- ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ (ОТ 5 СМ ДО 10 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- * синтетических эндопротезов
- методики Мейо или Сапежко
- методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки
- биологических эндопротезов

6- НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДАЕТ

- холангиография
- * интраоперационная панкреатография
- пункционная биопсия
- визуальный осмотр

7- ПЕРФОРАТИВНЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ

по малой кривизне

на задней стенке

* на передней стенке

в кардиальном отделе

8- НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

исследование кала на скрытую кровь

* колоноскопия

рентгеноконтрастное исследование с сульфатом бария

ирригоскопия

9- ПРИЗНАКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ КРОВИ ВО ФЛАКОНЕ – ЭТО

плазма прозрачная

кровь 3-х слойная, плазма прозрачная

плазма окрашена в розовый цвет

* плазма мутная, с хлопьями

10- РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ СЫВОРОТКАМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

2

1

3

* 5

11- БРЕФОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕСАДКА

* кожи от эмбриона

кожи от родственника первой степени

кожи от однояйцевого близнеца

аутокожи

12- РЕЗУС-ФАКТОР СОДЕРЖИТСЯ В

тромбоцитах

* эритроцитах

плазме

лейкоцитах

13- АНТИБИОТИКОГРАММОЙ НАЗЫВАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

* микробов к антибиотикам

антибиотиков к микробам

животных к антибиотикам

растений к антибиотикам

14- ЕСЛИ КОЖА ВОКРУГ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА ИМЕЕТ БЛЕДНУЮ ВОСКОВУЮ ОКРАСКУ С ПЕРЛАМУТРОВЫМ ОТТЕНКОМ, А ПО ПЕРИФЕРИИ - ЛОСНЯЩАЯСЯ, СТЕКЛОВИДНАЯ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ У ПАЦИЕНТА

сибирскую язву

туберкулез

* ному

актиномикоз

15-ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

протей

синегнойная палочка

* стафилококк

стрептококк

16- К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

массаж и лечебную гимнастику

* пластику связки с использованием артроскопической техники

фиксацию гипсовой повязкой

фиксацию ортезом

17- ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СЕПСИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

одышкой

повышением уровня свободного гепарина

лейкопенией

* повышением в крови концентрации креатинина

18- В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭКССУДАТ В КОСТИ НЕ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ГНОЙ, И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СТАДИИ СЕРОЗНОГО ПРОЦЕССА, ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

остеомиелита Гарре

формирования ложного сустава

* остеомиелита Оллье

абсцесса Броди

19- ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОБЫЧНО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

резекции желудка

формировании гастроэнтероанастомоза

ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка

* ушивании перфоративного отверстия

20- ПРИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА

по Мартынову

по Сапежко

по Напалкову

* сетчатым имплантом

21- ВПРАВЛЕНИЕ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ОПАСНО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ

развития флегмоны брюшной стенки

развития спаечной непроходимости

рецидива ущемления

* развития перитонита

22- НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ВАРИАНТОМ РЕКОНСТРУКЦИИ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАСТРЭКТОМИИ СЧИТАЕТСЯ

прямой эзофагодуоденоанастомоз

эзофагоэнтероанастомоз на отключенной петле по методу Ру

* интерпозиция сегмента тонкой кишки на сосудистой ножке с включением в пассаж двенадцатиперстной кишки

петлевая гастропластика

23- ОПТИМАЛЬНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ КИСТЫ ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

доступ должен выполняться только под контролем лапароскопа интраоперационно

доступ должен проводиться параректально по Спасокукоцкому-Лахей

проведение иглы не должно травмировать здоровую паренхиму органа

* расстояние до патологического образования должно быть кратчайшим

24-АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХОЛЕДОХОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

расширение внепеченочных желчных протоков

* холедохолитиаз

острый холангит

стриктура терминального отдела холедоха

25- СВИДЕТЕЛЬСТВОМ НАХОЖДЕНИЯ ИГЛЫ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА В СВОБОДНОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛУЖИТ

появление крепитации при наложении пневмоперитонеума

* ощущение проваливания при прокалывании иглой брюшной стенки

отрицательная толчковая проба

невозможность свободно совершать круговые движения концом иглы

26- ШЕЙКА МЕШКА БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ РАСПОЛОЖЕНА

латеральнее бедренных сосудов

кпереди от круглой связки

медиальнее связки Купера

* медиальнее бедренных сосудов

27- ИНДЕКС БО (ПРАВИЛО «СОТНИ») У ПОСТРАДАВШЕГО 75 ЛЕТ С ОБЩЕЙ ПЛОЩАДЬЮ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ 35% П.Т., ИЗ КОТОРЫХ ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 15% П.Т. (ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛ , РАВЕН

* 110

90

65

100

28- БИОМАРКЕРОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ У ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

пресепсин

* прокальцитонин

С-реактивный белок

Д-димер

29- КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ (МКБ-10 - МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ), ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ____ СТЕПЕНИ

I, II, III, IV

* I, II, III
I, II, IIIA, IIIB, IV
I, IIA, IIB, III, IV

30- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К ____ ТИПУ

кардиогенному
гиповолемическому
обструктивному
* дистрибутивному

31- СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

на 2-ой день после травмы
* спустя 3-5 дня после травмы
в дореактивном периоде
сразу после согревания

32- АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ВАКУУМНОЙ ПОВЯЗКИ ПОСЛЕ НЕКРЭКТОМИ ОЖГОВОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

уровня артериального давления выше 140/80 мм рт.ст.
* явных признаков продолжающегося кровотечения
участков сохранившегося некроза
ВИЧ инфекции, гепатита С

33- ЕСЛИ В ОБЛАСТИ ЗАЖИВШИХ ОЖГОВЫХ РАН ПОЯВИЛАСЬ ПИОДЕРМИЯ (ST.AUREUS), ТО СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ

гидрокортизоновая мазь
линимент бальзамический по Вишневскому
гидроколлоидная повязка
* диоксидиновая мазь 5%

34- ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕКРОЛИЗА СУХОГО ОЖГОВОГО СТРУПА ОДНОМОНЕТНО ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕ БОЛЕЕ ____ ГРАММ 40% МАЗИ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

400
100
* 200
50

35- ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОЖГА СОСТАВЛЯЕТ ____ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ

* 1/2
2/3
1/3
1/4

36- РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖГАМИ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

только дезагрегантов
* низкомолекулярных гепаринов или нефракционированных гепаринов
только низкомолекулярных гепаринов

только нефракционированных гепаринов

37- ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

перитонит

рана

карбункул лица

* закрытый перелом

38- ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

патологическая подвижность сустава

утолщение менисков

* боль и флюктуация в суставе

смещение суставных поверхностей

39- В КЛАССИФИКАЦИИ МЭЙТСА (MATHES) И НАХАЙ (NANAI) МЫШЕЧНЫЕ ЛОСКУТЫ III ТИПА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ЛОСКУТЫ НА ОСНОВЕ

только одной доминирующей ножки

сегментарных сосудистых ножек

* двух доминирующих ножек

одной или нескольких сосудистых ножек и малой ножки(ек)

40- НАЗНАЧЕНИЕ ____ ПРОТИВОПОКАЗАНО В РАННЕЙ СТАДИИ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

антибиотикотерапии

* лечебной физкультуры

витаминотерапии

гемотрансфузии

41- ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ

* уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы

уровень общего белказарак и белковые фракции крови

тимоловая проба

уровень холестерина

42- К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ ГЕПАТИТЫ

Е, В

В, С

* А, Е

В, Д

43- СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

тонические судороги, нарушение сознания

обильную саливацию

гидрофобию, паралич мышц конечностей

* тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание

44- СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР АКТИВНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В

HBs-Ag

HBs-Ag

анти-HBs

* HBe-Ag

45- К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ А ОТНОСЯТ

предметы обихода больного

вирусоносителя

* больного

инфицированные продукты

46- РАЗВИТИЮ ГНОЕРОДНЫХ МИКРОБОВ ПРЕПЯТСТВУЕТ

* стойкий иммунитет

авитаминоз

анемия

кахексия

47- ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

* анизокория

временная потеря сознания

ретроградная амнезия

угнетение сознания

48- КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА БОРЬБУ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

асептикой

деконтаминацией

* антисептикой

профилактикой

49- К НАИБОЛЕЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОМУ МЕТОДУ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСТТРОМБОФЛЕБЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

* компрессионную поддерживающую терапию

лечебную физкультуру

медикаментозную терапию венотониками

физиопроцедуры на основе магнитного поля

50- ОСТАВШИЕСЯ КРАЯ ПЕРИКАРДА ПОСЛЕ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ПЕРИКАРДЭКТОМИИ ПО УГЛОВУ ПОДШИВАЮТ СЛЕВА К

краю грудины

* межрёберным мышцам

диафрагме

зубчатым мышцам

51- ПРИ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ II Б СТЕПЕНИ, МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

первичная ампутация конечности

антикоагулянтная терапия

тромболитическая терапия стрептазой

* экстренная операция тромбэмболэктомия

52- НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕБОТРОМБОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

ишемический инсульт

ишемическую гангрену стопы

* тромбозмболию лёгочной артерии
варикозное расширение подкожных вен

53- ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА КАРДИИ С КАРДИОСПАЗ-
МОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
эзофагоманометрия

рентгенологическое исследование пищевода

* эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
суточная рН-метрия

54- ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

* острой пневмонии

абсцесса лёгкого

bronхоэктатической болезни

эхинококкоза

55- У ПАЦИЕНТКИ 23 ЛЕТ В ВЕРХНЕМ НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ЛЕВОЙ МОЛОЧ-
НОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕНА ФИБРОАДЕНОМА 0,8 X 0,5 CM, ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКО-
МЕНДОВАТЬ

гормонотерапию

секторальную резекцию молочной железы

* динамическое наблюдение

радикальную резекцию молочной железы

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

* маммография

МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы

термография

УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы

57- ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУ-
ХОЛЬ

расположенная в плащевом слое легкого

исходящая из субсегментарного, долькового или терминального бронха

расположенная в прикорневой и средней зонах легкого

* исходящая из главного, долевого или сегментарного бронха

58- НАЛИЧИЕ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОДТВЕР-
ЖДАЕТ РЕНТГЕНОГРАММА, ВЫПОЛНЕННАЯ В ____ ПРОЕКЦИИ

косой

* латеро

прямой

боковой

59- К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИ-
ТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

стационарную

экстренную

неотложную

* паллиативную

60- СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
особого типа

краевым

* лечебно-профилактическим

61- МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

остановки сердцебиения в течение 20 минут

трупного окоченения

остановки дыхания в течение 20 минут

* смерти его мозга или его биологической смерти

62- ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

страхованием ответственности; популяционного

имущественным; группового

коммерческим; индивидуального

* некоммерческим; добровольного

63- ОПЕРАЦИЯ ФОВЛЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

интраплевральной декорткации

* парietальной плеврэктомии

остеопластической торакопластике

электрокоагуляционном плевродезе

64- ПРИ ТУПОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ДИАФРАГМЫ С ЕЕ РАЗРЫВОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ

* разрыв сухожильной части слева

разрывы диафрагмы в поясничной области

отрывы сухожильной части от мышечной

отрыв грудинной части диафрагмы

65- В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ИСПОЛЬЗУЮТ

искусственную вентиляцию лёгких

ингаляции

трахеостомию

* плевральную пункцию

66- ПРИ СТЕНОЗЕ ВЕРХНЕ-ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

полная продольная стернотомия

боковая торакотомия справа

частичная стернотомия

* цервикотомия

67- ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

рецидив варикозной болезни после оперативного лечения

наличие мягких, легко спадающихся варикозных узлов

* рассыпной тип поражения

непроходимость глубоких вен

68- ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕТОРАКОТОМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

субтотальный пневмоторакс

первичная несостоятельность культи бронха

* наличие внутриплеврального кровотечения

ателектаз легкого

69- ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

0,5-0,6

0,6-0,7

* 0,8-1,0

0,2-0,4

70- МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ НА РУБЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

регуляция клеточного цикла, утолщение эпидермиса и рогового слоя

протезирование утраченной функции рогового слоя, нормализация водного баланса кожи

индукция апоптоза фибробластов

* снижение уровня кровоснабжения рубца

71- К КОНСЕРВАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОЖОГОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

* блефаропластика

ЛФК (лечебная физическая культур

физиотерапия

применение компрессионных повязок

72- ГИПОПАЗИЯ ИЛИ АПАЗИЯ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

* Клиппель-Треноне

Паркс-Вебера-Рубашова

Такаясу

Лериша

73- ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНАХ СЕРДЦА НАЛИЧИЕ ГЕМОПЕРИКАРДА

встречается как исключение

* наблюдается во всех случаях

не наблюдается

встречается в половине случаев

74- МАРШЕВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

несостоятельных коммуникантных вен

* проходимости глубоких вен нижних конечностей

тромбоза подколенной артерии

недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

75- ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

внутривенно болюсом 2500 ЕД и подкожно 100 ЕД/кг в сутки, разделенные на 2 или 3 введения, для поддержания целевых значений АЧТВ

- * внутривенно болюсом 80 ЕД/кг (или 5000 ЕД) и инфузия с начальной скоростью 18 ЕД/кг/ч (или 1250—1300 ЕД/ч), затем подбор дозы по значениям АЧТВ
- внутривенно болюсом 10 ЕД/кг и инфузия с начальной скоростью 8 ЕД/кг, затем подбор дозы по значениям АЧТВ
- подкожно 333 ЕД/кг, через 12 ч подкожно 250 ЕД/кг 2 раза в сутки без контроля АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)

76- СОЧЕТАННОЕ РАНЕНИЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ

- * артерио-венозного свища
- тромбоза глубоких вен
- артериального тромбоза
- венозной аневризмы

77- ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ острого тромбоза вен нижних конечностей

- * септического состояния
- тромбоэмболии легочной артерии
- онкологического процесса

78- ИНГИБИРОВАНИЕ СИНТЕЗА ДНК В БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- эритромицина
- * ципрофлоксацина
- пенициллина
- нистатина

79- ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- ингибирование синтеза ДНК
- ингибирование синтеза клеточной стенки
- нарушение функционирования цитоплазматической мембраны
- * ингибирование синтеза белка

80- ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ТРЕХКОМПОНЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В

- периферическую вену
- * центральную вену
- толщу мышц
- артерию

81- ДЛЯ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНЫ

- четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
- гиперемия кожи, безболезненность
- кожа обычной окраски, безболезненность
- * гиперемия кожи, периаденит, болезненность

82- БАЛЛОНЫ С O2 МАРКИРУЮТ В РОССИИ _____ ЦВЕТОМ

- оранжевым
- * голубым

белым
серым

83- К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ОТНОСЯТ ВЫСОКУЮ

А- температуру до 4 недель, головную боль, гепатоспленомегалию

Б- температуру до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалию, розеолезную сыпь

В- волнообразную лихорадку, гепатоспленомегалию, боли в суставах

* Г- температуру до 14 дней, головную боль, гиперемию лица, розеолезно-петехиальную сыпь

84- ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

* абсцесс Броди

артрит

тифозный остеомиелит

сифилис костей

85- ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ РИСКИ _____
ОСЛОЖНЕНИЙ

* онкологических

неврологических

обменных

сердечно-сосудистых

86- ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ
МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ

* колитом

периоститом

спондилоартритом

пиелитом

87- ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ С РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ СОСТАВЛЯЕТ ____ %

95

50

15

* 85

88- ОТДАЛЕННАЯ СВЯЗАННАЯ КОЖНАЯ ПЛАСТИКА ПО В.П.ФИЛАТОВУ ЭТО МЕТОД ПЛАСТИКИ ____ ЛОСКУТОМ

артеризованным кожно-жировым

* круглым мигрирующим стебельчатым

стебельчатым

мостовидным

89- АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СЕПСИСЕ У ОБОЖЖЕННЫХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

при обнаружении первичного очага или метастатических гнойников

* с момента установления диагноза

при положительных посевах крови

после получения антибиотикограмм

90- ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ПОЛНОСЛОЙНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕ ХАРАКТЕРЕН

процесс прорезывания швов в донорской области

краевой некроз лоскута

процесс прорезывания швов и расхождение краев раны

* перекрут сосудистой ножки

91- ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖОГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА _____ ВНУТРЬ

фуразолидона

ципрофлоксацина

бисептола

* амоксициллин/клавуланата

92- КСЕНОПЛАСТИКА - ЭТО

свободная кожная пластика

пластика кожно-жировым лоскутом

трансплантация клеток кожи человека

* трансплантация специально обработанной кожи животных

93- ПРИ ВЫНУЖДЕННОЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПРИЗНАКАМИ ОЖОГОВОГО ШОКА СЛЕДУЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

* добиться полного обезболивания

дать обильное щелочное питье

осуществить ингаляцию кислорода

ввести антигистаминные препараты

94- ВЕДУЩИМ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

ультразвуковой

рентгенологический

морфологический

* эндоскопический

95- КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ТЕЙЛОРУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва

местной гипотермии и инфузионной терапии

постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором

* постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

96- К ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ ЛАПАРОТОМИИ, ОТНОСЯТ

рефлюкс желчи в желудок

имбибирование кровью малого сальника

* имбибирование желчью и появление воздуха в забрюшинной клетчатке в области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки

отёк гепатодуоденальной связки

97- ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОЭКСЦИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПЕРВЫЕ ДНИ используют анальгетики
показаны закрепляющие препараты
* лекарственные препараты не назначают
назначают слабительные препараты

98- К ОСЛОЖНЕНИЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ОТНОСИТСЯ
аррозионное кровотечение
* липоматоз поджелудочной железы
наличие наружного панкреатического свища
формирование панкреатогенного абсцесса

99- ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ
гипофиза с гиперсекрецией АКТГ
коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола
коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
* мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов

100- ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
инфекционно-токсический шок
болевой шок
нарушение электролитного баланса
* кровотечение

101- ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ С ВАГОТОМИЕЙ И ПИЛОРОПЛАСТИКОЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ
синдроме Золлингера – Эллисона
кровоточащей желудочной язве
юкстапепиллярном дивертикуле двенадцатиперстной кишки
* кровоточащей дуоденальной язве

102- КАКОЕ ИЗ НАЗВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСИТСЯ К АКТИВНОМУ ДРЕНИРОВАНИЮ?
введение в рану гигроскопической марли с перчаточной резиной
введение резиновой трубки в просвет брюшной полости при перитоните
дренирование плевральной полости по Бюлау
* использование вакуумных конструкций по способу Редона или Н.И. Каншина

103- БРИТЬЕ КОЖИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
* утром в день операции
перед поступлением в стационар
за сутки до операции
вечером накануне операции

104- ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
вскрытие и дренирование абсцесса
* чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем в сочетании с введением антибиотиков широкого спектра действия

дезинтоксикационную терапию

лечение основного заболевания, послужившего причиной развития абсцесса

105- ДВЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИКОВАННЫХ К КРОВАТИ

седалищный бугор и крестец

* пятки и крестец

большой вертел и лопатка

седалищный бугор и большой вертел

106- ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента

сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

* нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

107- СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

* лечебно-профилактическим

краевым

особого типа

108- В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

лекарственных средств при лечении в стационаре

* врача и медицинской организации

методик лабораторного исследования

методик инструментального обследования

109- ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Международная классификация болезней 10 пересмотра

* Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

110- ТРАПЕЦИЕВИДНЫЙ КОЖНО-МЫШЕЧНЫЙ ЛОСКУТ НАШЕЛ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТИИ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ

ягодиц, промежности, половых органов

туловища, нижних конечностей

кистей, стоп

* головы, шеи, верхней части плеча

111- РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ НАЧИНАЕТСЯ

после выведения из ожогового шока

в периоде септикотоксемии

в периоде реконвалесценции

* сразу с началом лечения

112- К РЕКОМЕНДУЕМЫМ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВ ОТНОСЯТСЯ

масла, лосьоны и кремы

* силиконовые повязки и гели

статические и динамические ортезы

массажи

113- ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

сам факт проникающего ранения

* продолжающееся кровотечение в плевральную полость

гемоторакс

пневмоторакс

114- ДЛЯ ВСКРЫТИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ

медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниэлсу

варианты комбинированной торакотомии

переднебоковые торакотомные доступы

* доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому

115- СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

рабдомиосаркома

лейомиосаркома

саркома

* рак

116- КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

геморрагического шока

гиповолемии

дыхательной недостаточности

* тампонады сердца

117- ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛЬ

8-10

* 6-8

4-6

10-12

118- ТРЕУГОЛЬНИК ЛАЙМЕРА ОГРАНИЧЕН

пузырным и общим печёночным протоком, а основанием является правая печеночная артерия

сухожилием двубрюшной мышцы, подъязычным нервом, язычной веной и наружным (задним) краем челюстно-подъязычной мышцы

подвздошным гребнем, краем широчайшей мышцы спины и наружной косой мышцей живота

* перстневидно-глоточной мышцей и пучками продольных мышц пищевода

119- ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЕТСЯ

анизокария

кома

* ретроградная амнезия

симптом «очков»

120- ВОЗМОЖНЫМ ТИПОМ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВНЕДРИВШУЮСЯ В НЕГО
ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

нормотонический

гипертензивный

* гиперергический

нормостенический

121- СТЕРИЛИЗАЦИЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ ____
ИНФЕКЦИИ

гематогенной

* имплантационной

эндогенной

контактной

122- ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ИХ КРОВЬЮ НУЖНО
вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным хлорамина раствором 3%
вымыть под теплой проточной водой и обработать спиртом 96%

* обработать кожу тампоном, смоченным спиртом 70%, вымыть дважды мылом под теплой проточной водой и повторно обработать спиртом 70%
дважды обработать тампоном, смоченным спиртом 96%

123- К АНТИБИОТИКАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ СИНТЕЗ БЕЛКА НА УРОВНЕ РИБО-
СОМ, НЕ ОТНОСЯТ

аминогликозиды

* хинолоны

тетрациклины

эритромицин

124- ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКО-
ЗИДОВ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ ЯВЛЯЕТСЯ

ингибирование синтеза ДНК

нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

ингибирование синтеза клеточной стенки

* ингибирование синтеза белка

125- ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ТРЕХКОМПОНЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
ВВОДЯТ В

периферическую вену

толщу мышц

* центральную вену

артерию

126- ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА (СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- * свежемороженная плазма
- кальция хлорид
- тромбоцитарная масса
- аминокапроновая кислота

127- ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- тромбофлебите
- артрите
- остеомиелите
- * облитерирующем энтеритите

128- СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА НАЗЫВАЕТСЯ

- * острый венозный тромбоз подключично-подмышечного отдела
- острый тромбоз бассейна верхней поллой вены
- опухолевая компрессия верхней поллой вены
- хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента

129- В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ компьютерную томографию

- * ультрасонографию
- флебологию
- капилляроскопию

130- КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- равномерная синюшность кожи конечности
- заполненные подкожные вены конечности
- * перемежающаяся хромота
- варикозные вены на нижних конечностях

131- СОЧЕТАННОЕ РАНЕНИЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ

- артериального тромбоза
- тромбоза глубоких вен
- венозной аневризмы
- * артерио-венозного свища

132- У ПОЖИЛОЙ БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЫЯВЛЕНЫ ПНЕВМАТИЗИРОВАННЫЕ ПЕТЛИ КИШКИ, ЧАШИ КЛОЙБЕРА С БОЛЬШИМ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ И НЕВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ УЩЕМЛЕНИИ

- сальника
- тонкой кишки
- желудка
- * сигмовидной кишки

133- В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ПЕТЛИ В БРЫЖЕЙКУ ВВОДЯТ 100-150 МЛ НОВОКАИНА РАСТВОРА 0,25% И СОГРЕВАЮТ УЩЕМЛЕННЫЙ УЧАСТОК В ТЕЧЕНИЕ ____ МИНУТ

25-30

* 10-15

20-25

5-10

134- РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

париетальную брюшину

* печень

органы малого таза

плевру

135- К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ОПУХОЛЕВОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

жидкий стул

изжогу

* тошноту, рвоту

резкую слабость

136- ТИПАМИ УЩЕМЛЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

эластическое, каловое и ретроградное

* эластическое и каловое

каловое и ретроградное

эластическое и ретроградное

137- СРЕДНЯЯ ДЛИНА МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ ____ СМ

* 18

3-5

50

10

138- СЕКРЕТИН ОБРАЗУЕТСЯ В

печени

гипоталамусе

* двенадцатиперстной кишке

поджелудочной железе

139- РАСПРОСТРАНЕНИЕ СКОРОСТИ УЛЬТРАЗВУКА ВОЗРАСТАЕТ, ЕСЛИ

плотность среды уменьшается

плотность среды возрастает

упругость возрастает

* плотность уменьшается, упругость возрастает

140- ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

* пристеночных образованиях грудной полости

патологических новообразований средостения

междолевых двусторонних осумкованных плевритах

мелкоочаговых диссеминированных изменениях в легких

141- МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ, ДИФФУЗНО ПОКРЫВАЮЩИЕ ВСЕ ЛЕГОЧНЫЕ ПОЛЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
очаговой пневмонии

* милиарного туберкулеза легких
инфильтративного туберкулеза легких
фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

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

* внутрилегочной или плевральной полости, с присутствием острого воспаления и
культита
свищевого сообщения между двумя бронхами
дренируемой свищом полости, с локализацией в средостении
сообщения осумкованной полости эмпиемы с культей бронха через легочную ткань

143- КОЛЬЦЕВИДНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ОБУСЛОВ-
ЛЕННАЯ ОБЫЗВЕЩЕНИЕМ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
периферического рака

эхинококковой кисты
* теберкуломы
гамартумы

144- СТАНДАРТНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ
ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА

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

145- ВЫЯВЛЕНИЕ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

компьютерной томографии щитовидной железы
сцинтиграфии
* тонкоигольной биопсии
определению уровня тироксина и трийодтиронина

146- ОЖОГОВЫЙ ШОК У ЛИЦ СРЕДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ МОЖЕТ РАЗ-
ВИТЬСЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ БОЛЕЕ ____ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

5
15
* 10
20

147- КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПО ГЛУБИНЕ, ПРИНЯТАЯ НА
XXXVII ВСЕСОЮЗНОМ СЪЕЗДЕ ХИРУРГОВ В 1960 ГОДУ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ____
СТЕПЕНИ

1, 2а, 2б, 3, 4
1,2,3
* 1,2,3а,3б,4
1,2,3,4

148- ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

2 месяца

8-10 суток

20 суток

* 5-7 суток

149- О ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПЛАСТИЧЕСКОМУ ЗАКРЫТИЮ ОЖГОВЫХ РАН ЗАСТАВЛЯЕТ ЗАДУМАТЬСЯ СРОК ЛЕЧЕНИЯ (В НЕДЕЛЯХ)

5

1

* 3

2

150- БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИКСИРОВАННОЙ КОПОТИ В СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ

II

II-III

* III

I

151- ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЛИ ШУНТИРОВАНИЯ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

* тотальную лапаротомию

торакоабдоминальный оперативный доступ

нижнесрединную лапаротомию

верхнесрединную лапаротомию

152- НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

* эмболия легочной артерии

флебит варикозных узлов

облитерация глубоких вен

слоновость

153- ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

гетеротрансплантация (ксенотрансплантация)

* замещение пораженного участка аорты синтетическим протезом

иссечение с анастомозом конец в конец

гомотрансплантация (аллотрансплантация)

154- ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* тромбоз глубоких вен нижних конечностей

варикозное расширение вен пищевода

мерцательная аритмия

инфекционный эндокардит

155- СИМПТОМОМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
сильная боль в пораженной конечности

* скованность в суставах нижних конечностях

гипертермия до 39° С

отек конечности

156- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * синдром местных воспалительных изменений
- системная воспалительная реакция
- полиорганная недостаточность
- синдром эндогенной интоксикации

157- ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ____ ТИП НЕКРОЗА

- смешанный
- * коагуляционный
- колликвационный
- анаэробный

158- ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ СРЕДНЕЙ ФАЛАНГИ 5-ГО ПАЛЬЦА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- некроз сухожилия сгибателя пальца
- развитие флегмоны плеча
- * жировая эмболия сосудов легких
- тендовагинит

159- НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- фистулография
- * компьютерная томография
- рентгенологическое исследование
- ультразвуковое исследование

160- ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ РАЗВИВАЮТСЯ

- почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце
- * пульсирующая боль, отек пальца
- контрактуры в пальце, резкая боль
- кожный зуд, отек тыла кисти

161- РАСПОЛОЖЕНИЕ БУЛЛЕЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКОГО ____ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

- внутрилегочной локализации
- в базальных сегментах
- * в верхушечных сегментах
- в сегментах средней доли справа

162- ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- диафрагмальной грыже
- * ахалазии пищевода и кардиоспазме
- карциноме пищевода
- грыже пищеводного отверстия диафрагмы

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

одышку
прожилки крови в мокроте
* длительное бессимптомное течение
лихорадку

164- ВХОД В ПИЩЕВОД НАХОДИТСЯ НА
уровне бифуркации трахеи
* расстоянии 14-17 см от передней стенки верхних резцов
уровне III шейного позвонка
уровне ключиц

165- ТИПИЧНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ПАРАФАРИНГЕАЛЬНЫМ НО-
ВООБРАЗОВАНИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ
комбинированный
* наружный шейный
чрезротовой
интраназальный

166- ПРИ УЗЛОВОЙ ФОРМЕ МАСТОПАТИИ (ЛОКАЛЬНЫЙ ФИБРОСКЛЕРОЗ) СЛЕ-
ДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ
химиотерапии
лучевой терапии
* хирургическому лечению
гормональной терапии

167- ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПО ПОВОДУ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ
ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ
* широкие разрезы до здоровых тканей, минимальный объем некрэктомии
операцию под жгутом
удаление нежизнеспособных тканей — подкожной клетчатки, фасций, мышц, свободно
лежащих костных отломков
широкие разрезы до здоровых тканей, максимальный объем некрэктомии

168- В КЛАССИФИКАЦИИ МЭЙТСА (MATHES) И НАХАЙ (NANAI) МЫШЕЧНЫЕ
ЛОСКУТЫ III ТИПА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ЛОСКУТЫ НА ОСНОВЕ
сегментарных сосудистых ножек
только одной доминирующей ножки
* двух доминирующих ножек
одной или нескольких сосудистых ножек и малой ножки(ек)

169- КАКОЕ ИЗ НАЗВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСИТСЯ К АКТИВНОМУ ДРЕ-
НИРОВАНИЮ?
введение в рану гигроскопической марли с перчаточной резиной
* использование вакуумных конструкций по способу Редона или Н.И. Каншина
введение резиновой трубки в просвет брюшной полости при перитоните
дренирование плевральной полости по Бюлау

170- УСТАНОВИВ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ДИАГНОЗ «ФЛЕГМОНА» СЛЕДУЕТ
* провести операцию вскрытия
сделать новокаиновую блокаду
проводить консервативную антибактериальную терапию
пунктировать её

171- ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЕ РУБЦЫ ОБЫЧНО ФОРМИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ __ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАН

3-6

18-24

* 6-12

1-2

172- НАРУШЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ____ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

1

4

* 3

2

173- СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ПРИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ?

2

3

* 4

5

174- У БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ

* за 6 часов наблюдения полученный объём мочи меньше 0,5 мл/кг/час

в ответ на введение тест-дозы фуросемида получено менее 1 литра мочи

только имеется повышение уровней специфических маркёров почечного повреждения

уровень креатинина в крови пациента более 380 мкмоль/л

175- ОЖОГИ III СТЕПЕНИ (ПО МКБ-10) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ любого слоя кожи

только эпидермиса

* кожи и глубжележащих тканей

эпидермиса и сосочкового слоя дермы

176- ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

с учетом пожеланий пациента

* единолично

по согласованию с заведующим отделением

по решению врачебной комиссии

177- ПРИ ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ В ОПЕРАЦИОННОЙ ВОЗДУХ ДВИЖЕТСЯ

* однонаправленно

переменно

рециркуляторно

турбулентно

178- ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

превышением должностных полномочий
дисциплинарным проступком
* служебным подлогом
халатностью

179- ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

порядки оказания медицинской помощи
протоколы ведения пациентов
стандарты медицинской помощи
* объемы соответствующих видов медицинской помощи

180- НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
МАЗЬ

стрептоцидовая
сульфадиазина серебра
* диоксидиновая
левомеколь

181- НОРМАЛИЗАЦИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СПО-
СОБСТВУЕТ

* рациональная инсулинотерапия
использование сосудорасширяющих препаратов
раннее вставание
применение антибиотиков

182- ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА РАСЩЕПЛЕННОГО АУТОДЕРМОТРАНСПЛАН-
ТАТА ____ ММ

* 0,2-0,4
0,5-1,0
0,2-0,3
0,1-0,2

183- ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ ЛОШАДИНОЙ ОЧИЩЕННОЙ
СЫВОРОТКИ СТАВЯТ ВНУТРИКОЖНУЮ ПРОБУ С СЫВОРОТКОЙ, РАЗВЕДЕН-
НОЙ

1:25
* 1:100
1:1000
1:10

184- ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ИСПОЛЬЗУЮТ

вазопрессоры
свежезамороженную плазму
растворы гидроксиптилкрахмала
* растворы солевых кристаллоидов

185- ИСТИННЫЙ РЕЦИДИВ ЭХИНОКОККОЗА ВОЗНИКАЕТ

когда после проведенного лечения сохраняются положительные иммунологические тесты
при выявлении новых очагов поражения после проведенной противопаразитарной тера-
пии

* в результате реинвазии
вследствие нерадикальности первичной операции

186- ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

связанной и свободной фракции в одинаковой мере

свободной фракции

связанной фракции

* связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина

187- НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

дегенеративные заболевания

* переломы позвонков

сосудистые миелопатии

опухоли спинного мозга

188- К КОСТНОМОЗГОВЫМ САРКОМАМ ОТНОСЯТСЯ

перихондрома

периостальная саркома

* саркома Юинга

хондросаркома

189- ОПТИМАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

вена пупочного канатика

аллоартерия

алловена

* аутовена

190- ПРИ РАНЕНИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

* наложение сосудистого шва

перевязка воротной вены

резекция воротной вены

создание соустья с селезеночной веней

191- ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ И АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

иммобилизацию конечности

* остановку кровотечения

введение наркотиков для обезболивания

введение сердечных и сосудосуживающих средств

192- ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СИСТЕМЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ

резкое увеличение и смещение легочных вен

западение и смещение легочной артерии

* резкое увеличение легочной артерии

небольшое увеличение легочных вен

193- ПРИ РЕЗЕКЦИИ ОТВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ НА ____ СМ ОТ ВИДИМОЙ ГРАНИЦЫ НЕКРОЗА

10-15

* 15-20

5-10

20-30

194- АНТИБЛАСТИКА ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану

* уничтожение опухолевых клеток, которые могли бы попасть или попали в операционную рану

соблюдение антисептики

соблюдение асептики

195- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

задней стенки желудка

головки поджелудочной железы

нижней полой вены

* гепатикохоледоха

196- ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВИРОВАННЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ СОДЕРЖИТ

лимфа

* экссудат брюшной полости

венозная кровь

моча

197- ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СЛУЧАЕ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

антибиотикотерапии

хирургического вмешательства

инфузионной терапии

* введения назогастрального зонда

198- ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ И ПРИДАТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

невозможность исключить миому матки

невозможность исключить инфекционную природу воспаления

* невозможность исключить разрыв гнойных образований придатков матки

дренирование полости малого таза

199- В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ

имеются патогномичные симптомы, но отсутствуют нарушения функций печени

отсутствуют патогномичные симптомы, но нарушены функции печени

* отсутствуют патогномичные симптомы и нарушения функций печени

имеются симптомы, характерные для начального периода заболевания, которые протекают на фоне нарушения

200- ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

резекцию желудка на выключение

* ушивание прободной язвы

различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка

резекцию желудка

201- ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

свободной фракции

связанной фракции

связанной и свободной фракции в одинаковой мере

* связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина

202- ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ - ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

A

* C

B

E

203- ДЛЯ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНЫ

четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность

* гиперемия кожи, периаденит, болезненность

кожа обычной окраски, безболезненность

гиперемия кожи, безболезненность

204- БАЛЛОНЫ С O₂ МАРКИРУЮТ В РОССИИ _____ ЦВЕТОМ

оранжевым

белым

* голубым

серым

205- ИНГИБИТОРАМИ СИНТЕЗА НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЮТСЯ

аминогликозиды

беталактамы

макролиды

* рифампицины

206- ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

лечебная физкультура

физиотерапия

* антибиотикотерапия

витаминотерапия

207- СОВРЕМЕННУЮ СИТУАЦИЮ ПО АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ____ УСТОЙЧИВОСТЬ

хромосомная

геномная

природная

* приобретённая

208- МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В-ЛАКТАМНЫХ АНТИБИОТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАРУШЕНИИ ТРАНСПОРТА БЕЛКОВ

* подавлении синтеза клеточной стенки

подавлении функции микрорибосом

подавлении функции макрорибосом

209- К МЕТОДАМ ИНВАЗИВНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- * рентгенконтрастная ангиография
- цветовое доплеровское картирование
- магнитно-резонансная ангиография
- мультиспиральная компьютерная ангиография

210- ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ С НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

одновременно
вне зависимости от первоочередности

сначала на венах

- * сначала на артериях

211- НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- * нарушение ритма сердца
- тромбоз вен системы нижней полой вены
- атеросклероз дуги аорты
- аневризма аорты

212- ПРИ ОПЕРАЦИИ ЭМБОЛЕКТОМИИ ИЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

правосторонняя торакотомия

- * срединная стернотомия
- левосторонняя торакотомия
- П-образный доступ Ю.Ю. Джанелидзе

213- ПЕРВАЯ СТАДИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО НАЗЫВАЕТСЯ

некротической

- * ангиоспастической
- трофопаралитической
- ангиопаралитической

213- НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

Cl. tetani

Cl. novyi

- * Cl. perfringens
- Cl. Septicum

214- ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

низкой вирулентности флоры и высокой реактивности организма

высокой вирулентности флоры и пониженной реактивности организма

высокой вирулентности флоры и высокой реактивности организма

- * низкой вирулентности флоры и пониженной реактивности организма

215- К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕЙСТВИЯ СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ОТНОСЯТ

тошноту

- * спазм жевательных мышц
- расстройство зрения

высыпания на коже

216- ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАГНОЕНИЯМИ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- * оперировать больных с гангреной легкого при отсутствии экстренных показаний
- выполнять видеоторакоскопию
- выполнять диагностические пункции плевральной полости
- выполнять исследование функции внешнего дыхания

217- ЗЕЛЕНОВАТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ОБНАРУЖЕННОЕ НА ПЕРЕВЯЗОЧНОМ МАТЕРИАЛЕ ХРОНИЧЕСКОЙ РАНЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЕЕ КОЛОНИЗАЦИИ

ванкомицин-резистентный *Enterococcus*

- * *Pseudomonas aeruginosa*
- метициллин-резистентный *S. aureus*
- карбапенем-резистентная *Klebsiella*

218- КОМПОНЕНТАМИ ПИОГЕННОЙ МЕМБРАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- коллагеновые волокна
- макрофаги
- * фибрины
- фибробласты

219- ОДИНОЧНОЙ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- пневмокониоз
- поликистоз
- диссеминированный туберкулез
- * первичный рак легкого

220- ПРИ РАЗВИТИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЕГО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- муковисцедозом
- * бронхиальной астмой
- гранулематозным васкулитом
- идиопатическим фиброзным альвеолитом

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

- маммография
- * УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы
- термография
- МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы

222- СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

- центральный рак легкого
- ателектаз легкого
- пневмония
- * воздушная киста легкого

223- ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА РЕНГЕНОГРАФИЯ

рентгеноскопия
магнитнорезонансная томография
* компьютерная томография

224- НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

сцинтиграфия
определение уровня онкомаркеров в крови
* тонкоигольная аспирационная биопсия
компьютерная томография

225- ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ФАКТОРА ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В ПРОБИРКЕ ПРОИЗОШЛА АГГЛЮТИНАЦИЯ. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ

не совместима по резус-фактору
совместима по резус-фактору
резус-отрицательная
* резус-положительная

226- РЕИНФУЗИЯ ЭТО ПЕРЕЛИВАНИЕ

крови прямое
* аутокрови
консервированной крови
плацентарной крови

227- РАЗВИТИЕ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ВЫЗВАНО ХРОНИЧЕСКОЙ ВИРЕМИЕЙ

человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа
полиомавирусом
папилломавирусом
* вирусом Эпштейна — Барр

228- РЕЗУС-ФАКТОР СОДЕРЖИТСЯ В

* эритроцитах
плазме
тромбоцитах
лейкоцитах

229- ____ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ, В КОТОРОМ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

* реконвалесценция
острая ожоговая токсемия
ожоговый шок
септикотоксемия

230- ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

системные противовоспалительные препараты
препараты силикона
* блокаторы протонной помпы
антигистаминные препараты

231- ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЫВОРОТА ВЕК ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

гелиотерапия

ультразвуковая терапия

импульсная магнитотерапия

* фиксация в состоянии гиперкоррекции

232- БОЛЬНЫЕ С ДЛИТЕЛЬНЫМ УЩЕМЛЕНИЕМ И ТЯЖЕЛЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДО ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ

6,5-7

2,5-4

4,5-6

* 1,5-2

233- СТАНДАРТНЫМ ОБЪЕМОМ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ГАСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

D3

* D2

D0

D1

234- БОЛЬНОМУ 80 ЛЕТ БЕЗ ГРУБОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ЧАСТЫХ УЩЕМЛЕНИЯХ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДОВАТЬ

* плановую операцию после амбулаторного обследования

консервативное лечение, направленное на регуляцию стула

экстренную операцию - грыжесечение

ношение бандажа

235- СФИНКТЕРОМ САНТОРИНИЕВА ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР

Одди

Гирша

* Хелли

Вестфаля

236-НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

* эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

компьютерная томография желчевыделительной системы

радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия

лапароскопия

237- РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ЦИРРОЗА ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЧАЩЕ

уменьшены за счет левой доли

увеличены за счет правой доли

в пределах нормы

* уменьшены за счет правой доли

238- ГЕМАТУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

наличие в моче порфирина

* выделение крови с мочой
наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
выделение крови из мочеиспускательного канала

239- ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, НЕ ПОДВЕРГ-
НУТОГО РАННЕЙ ОПЕРАЦИИ, ОБНАРУЖЕНА ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ТО
ЕГО НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ В

первую неделю от начала заболевания

* периоде стихания или полной ликвидации острых процессов в поджелудочной железе
срочном порядке
первые 3 суток от начала заболевания

240- ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ ЕЁ ОЧИЩЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГРАНУ-
ЛЯЦИЙ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

лечение протеолитическими ферментами

* наложение ранних вторичных швов
наложение первично-отсроченных швов
выполнение первичной хирургической обработки

241- ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РОЖУ, ЭТО

* стрептококк
протей
стафилококк
синегнойная палочка

242- К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА
ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ

наложение скелетного вытяжения

введение антибиотиков

ручная репозиция перелома

* новокаиновая блокада и наложение гипсовой повязки

243- ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЗОЛИНА С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИ-
ОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕД ЦЕФТРИАКСОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

большой период полувыведения

* высокая активность в отношении стафилококков и стрептококков
отсутствие необходимости коррекции дозы при почечной недостаточности
низкая токсичность

244- ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ РАДИКАЛЬНОГО УСТРАНЕНИЯ ИСТОЧНИКА ПЕРИ-
ТОНИТА, НЕОБХОДИМО

выполнить радикальное вмешательство по устранению источника

* создать условия для отграничения источника перитонита
герметизировать брюшную полость
выполнить первичную реконструкцию кишки

245- ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С 4 СТАДИЕЙ РАКА КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА
НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОЙ ДИСФАГИИ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ УЛУЧШЕНИЯ
ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ, ТО ЭТО СВЯЗАНО С

перфорацией опухоли

дилатацией кардиального жома

* распадом опухоли

острым расширением пищевода

246- ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
анальном зуде

выпадении геморроидальных узлов 1 ст.

болевым синдроме при дефекации

* выпадении геморроидальных узлов 3 ст.

247- ОСТРОТА КЛИНИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАВИСИТ ОТ
качества ухода за ребенком

возраста ребенка

* длины аганглионарной зоны

срока гестации при рождении

248- ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГЕПАТИКОЕЮНОАНАСТОМОЗА ДЛИНА ПЕТЛИ ТО-
ЩЕЙ КИШКИ, ВЫКЛЮЧЕННОЙ ПО РУ, ДОЛЖНА БЫТЬ (В СМ)

90-120

* 70-90

50-70

30-50

249- К АНТИБЛАСТИКЕ НЕ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЯ

* удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими
анатомическими

удаление образования в пределах здоровых тканей

предоперационная лучевая терапия

использование электрохирургического метода

250- ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

дезинтоксикационная терапия

рациональная антибиотикотерапия

борьба с парезом кишечника

* хирургическое вмешательство

251- ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* аппендикулярный инфильтрат

инфаркт миокарда

беременность ранних сроков

местный перитонит

252- ПЛАСТИКА ФИЛАТОВСКИМ СТЕБЛЕМ ПОКАЗАНА ПРИ ДЕФЕКТЕ НОСА В
СЛУЧАЕ ПОРАЖЕНИЯ

Крыла

внутренней выстилки

перегородки

* Тотальном

253- К РЕКОМЕНДУЕМОМУ НАУЧНО ОБОСНОВАННОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВ ОТНОСИТСЯ

криохирургия

лазеротерапия

лучевая терапия

* внутривульварное введение глюкокортикоидных препаратов

254- К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ И РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ОТНОСИТСЯ

* хирургическая коррекция рубцов
психологическое консультирование
статические и динамические ортезы
компрессионная терапия

255- В ИНФЕКЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
спирты

* хлорсодержащие препараты
кислоты
синтетические моющие средства

256- ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ - ЭТО

* участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель
совокупность биологических объектов
территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
эпизоотический очаг

257- К ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕ ОТНОСИТСЯ ГЕПАТИТ

С

Д

В

* А

258- К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С ОТНОСЯТ

наркомана
предметы обихода больного
* больного
Кровь

259- К АНТИБИОТИКАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ СИНТЕЗ БЕЛКА НА УРОВНЕ РИБОСОМ, НЕ ОТНОСЯТ

* хинолоны
эритромицин
тетрациклины
Аминогликозиды

260- ПРИ ИНФУЗИИ КОНЦЕНТРИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ УГЛЕВОДОВ ОДНОВРЕМЕННО ВВОДЯТ

антибиотики
* инсулин
гепарин
преднизолон

261- НОВОКАИНОВАЯ БЛОКАДА ПО ЛОРИН-ЭПШТЕЙНУ (СЕМЕННОГО КАНАТИКА, КРУГЛОЙ СВЯЗКИ) ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В

нижней трети мочеточника

верхней трети мочеточника

* средней трети мочеточника

почечной лоханке

262- ИНГИБИРОВАНИЕ СИНТЕЗА ДНК В БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

* ципрофлоксацина

нистатина

эритромицина

Пенициллина

263- ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

передняя торакотомия по V межреберью слева

заднебоковая торакотомия по V межреберью слева

* переднебоковая торакотомия по IV межреберью слева

стернотомия по Милтону

264- СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

* имплантации титановой пластины

применении наружных тракционных швов

наложении кетгутовых швов на грудинореберный комплекс

установке костных трансплантантов

265- АДЕНОКАРЦИНОМА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

химических ожогов пищевода

эзофагита

ахалазии кардии

* пищевода Барретта

266- ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕТОРАКОТОМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

первичная несостоятельность культи бронха

ателектаз легкого

субтотальный пневмоторакс

* наличие внутривенного кровотечения

267- ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

ЭХОКГ (эхокардиография сердца)

МРТ (магнитно-резонансная томография) органов грудной клетки

ангиография

* МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки

268- ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ СЛУЖИТ

необходимость гипералиментации

гипергликемия
риск аспирации
* стриктура пищевода

269- СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В

реабилитационных центрах
* областных и городских многопрофильных больницах
участковых больницах
больницах скорой помощи

270- КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ____ В ГОД

2 раза
* 1 раз
4 раза
3 раза

271- ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ ____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

48; отправления
22; поступления
* 30; регистрации
32; написания

272- ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

* по специальности
медицинский
во вредных (опасных) условиях труда
непрерывный

273- УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КАРТИНУ

неоднородностью паренхимы печени, снижением отражательной способности печеночной ткани к ультразвуку

нормальной по размерам печени, с бугристым краем, расширением портальной системы

* нормальной по размерам печени с нарушением архитектоники печени, увеличением количества стромальных элементов
уменьшенной по размерам печени с паренхимой пониженной эхогенности

274- К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ НЕ ОТНОСЯТ болезнь Шагаса

* пролиферацию межмышечного (ауэрбахов сплетения)
рефлекторные дисфункции пищевода
конституциональную неврастению с возникновением неврогенной дискоординации моторики пищевода

275- ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА

тощей кишке

сигмовидной кишке

восходящем отделе ободочной кишки

* подвздошной кишке

276- ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* рефлюкс-эзофагит

появление язвы желудка

экстракардиальная стенокардия

Ущемление

277- БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

* женщин

стариков

детей

мужчин

278-ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ И ВОДЯНКОЙ ЯИЧКА ВОЗМОЖНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ

пункции

* трансиллюминации и пальпации

аускультации

перкуссии

279- ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ

характер разреза

острая задержка мочи после операции

физическая нагрузка после операции

* нагноение раны

280- САМЫМ ЧАСТЫМ УРОВНЕМ ИНВАГИНАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

* илеоцекальный отдел

сигмовидная кишка

поперечно-ободочная кишка

тонкая кишка

281- ПАЦИЕНТ В НАЧАЛЕ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ШОКА ИМЕЕТ ____ СОСТОЯНИЕ

неконтактное

адинамичное

* беспокойное

вялое

282- ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ

пиелитом

периоститом

* колитом

спондилоартритом

283- РАЗВИТИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ВЫЗЫВАЕТСЯ

герпесвирусом

* полиомавирусом

папилломавирусом

вирусом Эпштейна — Барр

284- ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ РИСКИ _____
ОСЛОЖНЕНИЙ

сердечно-сосудистых

неврологических

* инфекционных

обменных

285- ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
многоэтапности лечения

широких пластических возможностях метода

* сходстве, однотипности тканей по строению

отсутствии осложнений

286- РАСЧЕТНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ РАННЕЙ НЕКРЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ В
СРЕДНЕМ ____ МЛ/СМ²

0,1-0,3

* 0,5-1

0,4-0,5

1,0-1,5

287- ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖОГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНО-
СТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, СРАЗУ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В ОЖОГО-
ВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНА

аутодермопластика раны

пластика биоэквивалентами кожи

* антибактериальная терапия

иммуностимулирующая терапия

288- К ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ ПРОФИЛАКТИКИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВ-
МОНИИ У ПАЦИЕНТОВ НА ИВЛ (ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ)
МОЖНО ОТНЕСТИ

использование интубационной трубки с антибактериальным покрытием

повышение давления в манжете интубационной трубки более 40 мм рт.ст для предотвра-
щения микроаспираций отделяемого гортаноглотки в дыхательные пути

использование интубационной трубки с возможностью отдельной вентиляции лёгких

* использование постоянной аспирации слизи из надманжеточного пространства интуба-
ционной трубки

289- ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕКРОТОМИИ ПРИ ОЖОГАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

предупреждение инфицирования ран

восстановление кожного покрова

уменьшение плазмопотери

* восстановление объема дыхательных движений

290- СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

циррозу легкого

ателектазу

отеку легкого

* гидротораксу

291- ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕДИАСТИНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН РАЗРЫВОМ

* пищевода

аневризмы грудного отдела аорты

трахеи

поддиафрагмального абсцесса

292- ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ

* микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов

цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в легких

дифференциальной диагностики округлых образований в легких

уточнения источника рецидивирующих легочных кровотечений

293- ПЕРЕЛОМ ГРУДИНЫ НАЗЫВАЮТ ТРАВМОЙ

мотоциклиста

* водителя

пассажира

ныряльщика

294- ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

изменение голоса

* одышка

кашель с отхождением слизистой мокроты

сухой лающий кашель

295- ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

воспаление вследствие специфической инфекции

гематогенное поражение грудины (гематогенный остеомиелит)

* операция с использованием черезгрудинного доступа (стернотомии)

травма грудиной клетки, связанная с переломами и ушибами грудины

296- НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА (ЭСМАРХ ПОКАЗАНО ПРИ

* травматической ампутации части конечности

артериальном легочном кровотечении

паренхиматозном кровотечении

капиллярном кровотечении

297- МАРШЕВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

* проходимости глубоких вен нижних конечностей

несостоятельности коммуникантных вен
острого тромбофлебита
тромбоза подколенной артерии

298- ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАНА АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПРОЦЕССА НА ОБЩИЕ И НАРУЖНЫЕ ПОДВЗДОШНЫЕ АРТЕРИИ, ТО КАКОЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?

линейное протезирование аорты
линейное аорто-бедренное протезирование
бифуркационное аорто-подвздошное протезирование
* бифуркационное аорто-бедренное протезирование

299- У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВЫШЕ РИСК РАЗВИТИЯ

пневмонии
инфаркта
* геморрагических осложнений
тромбоза

300- ТРОМБОЗ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДАЁТ ЭМБОЛИЮ В

систему коронарных артерий и вен
сосуды мозга
* лёгочные артерии
артерии почек и печени

301- ПОРАЖЕНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НОСИТ НАЗВАНИЕ

* диабетическая макроангиопатия
диабетическая нейропатия
диабетическая микроангиопатия
облитерирующий атеросклероз

302- ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

узловой шов
наложение клипсы
обвивной шов
* П-образный шов

303- АУСКУЛЬТАЦИЯ СОСУДОВ ВАЖНА ПРИ

варикозном расширении вен
болезни Рейно
* артериальном стенозе
посттромбофлебитическом синдроме

304- К МЕТОДАМ ИНВАЗИВНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

цветовое доплеровское картирование
мультиспиральная компьютерная ангиография
* рентгенконтрастная ангиография
магнитно-резонансная ангиография

305- ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

лечебная гимнастика

консервативное лечение с фиксацией бандажом

массаж

* оперативное вмешательство с фиксацией позвоночника

306- ЛИСТЕР ПРЕДЛОЖИЛ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

перекиси водорода

перманганата калия

борной кислоты

* карболовой кислоты

307- ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

сердечная недостаточность

* асфиксия

гипертермия

печеночная недостаточность

308- К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ А ОТНОСЯТ

* больного

вирусоносителя

инфицированные продукты

предметы обихода больного

309- ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДАЛЕКО ЗА ПРЕДЕЛЫ ИЗМЕНЕННОЙ КОЖИ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

сахарном диабете

грибковом поражении

флегмоне

* анаэробной инфекции

310- ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

B. fragilis

St.pyogenes

St.aureus

* *Cl.perfringes*

311- ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ, ИМЕЮЩИМ АНТИАНАЭРОБНУЮ АКТИВНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

ципрофлоксацин

левофлоксацин

норфлоксацин

* моксифлоксацин

312- ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

протей

синегнойная палочка

стрептококк

* стафилококк

313- ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ И ЛИМФАНИТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

системный характер воспалительной реакции при обширном гнойном процессе дегенеративно-дистрофический процесс в лимфатических сосудах и узлах после перенесенного гнойного воспаления

- * проникновение инфекционного агента в лимфатические сосуды и лимфатические узлы с началом развития инфекционного процесса в них
- попадание патогенных микроорганизмов в крупные кровеносные сосуды в зоне гнойного воспаления

314- ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ

подногтевым панарицием

тендовагинитом

- * паронихией

пандактилитом

315- ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА ____ ГРАДУСОВ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

меньше 29

- * 29-32

36

32-34

316- ДЛЯ ОЖОГОВОГО ШОКА ХАРАКТЕРЕН

метаболический алкалоз

анемия

- * метаболический ацидоз

гемодилюция

317- У БОЛЬНОГО С ОЖОГАМИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕ НИЖЕ ____ Г/Л

70

120

60

- * 90

318- ДЕЛИТЬ УЧАСТОК ОЖОГОВОЙ РАНЫ НА ТРИ ЗОНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ РЕАКЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ

Миллер

Пирогов

- * Джексон

Вилявин

319- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К ____ ТИПУ

кардиогенному

обструктивному

- * дистрибутивному

гиповолемическому

320- ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

санации и тампонады средостения

- * вскрытия, санации, дренирования и последующего лаважа средостения
- тампонады и микродренирования средостения
- закрытого дренирования средостения и консервативной терапия

321- ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ПРОИЗВОДЯТ

- * под проводниковой анестезией по Лукашевичу-Оберсту
- под анестезией кисти по Брауну-Усольцевой
- без анестезии
- под инфильтрационной анестезией по Вишневскому

322- ПРИ ПАНАРИЦИЯХ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВЫПОЛНЯЮТ

при фебрильной лихорадке

при лимфангите

при отсутствии антибиотиков

- * в гнойно-некротическую фазу воспаления

323- ПРИЧИНОЙ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

снежнойная палочка

протей

пневмококк

- * гемолитический стрептококк

324- ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

систолический шум на верхушке сердца

- * одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)
- возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)
- ослабление 1 тона сердца

325- УДАЛЕНИЕ МИКСОМЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

путем фрагментирования опухоли

без отсечения ножки

- * с отсечением ножки с площадкой эндокарда (при прикреплении к стенке ЛП)
- с отсечением ножки на любом уровне

326- ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАНА АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПРОЦЕССА НА ОБЩИЕ И НАРУЖНЫЕ ПОДВЗДОШНЫЕ АРТЕРИИ, ТО КАКОЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?

- * бифуркационное аорто-бедренное протезирование
- линейное протезирование аорты
- бифуркационное аорто-подвздошное протезирование
- линейное аорто-бедренное протезирование

327- АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ

через 6 часов от постановки диагноза

только после санации очага инфекции

через 3 часа от постановки диагноза

* в течение первого часа от постановки диагноза

328- ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ ____ %

* 25

50

15

70

329- ФЕНОМЕН ДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

ателектазом доли легкого

повышением температуры

кашлем с мокротой

* кровохарканьем

330- ПРИ ДЕФЕКТЕ УШИВАНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

длительное недорасправление легкого

формирование легочно – альвеолярных свищей

формирование остаточной полости

* внутрилегочная гематома

331- ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕТОРАКОТОМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

* наличие внутриплеврального кровотечения

первичная несостоятельность культи бронха

ателектаз легкого

субтотальный пневмоторакс

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

терапевтическом

амбулаторном

* хирургическом

гастроэнтерологическом

333- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

перикардит

медиастинит

сепсис

* несостоятельность культи бронха

334- РАСЧЕТНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ РАННЕЙ НЕКРЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ ____ МЛ/СМ 2

* 0,5-1

0,1-0,3

1,0-1,5

0,4-0,5

335- ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ У ОБОЖЖЁННОГО В ПЕРИОДЕ ОЖГОВОГО ШОКА ВЕ – 15 МЭКВ/Л, А PH – 7.29, ПОСТРАДАВШЕМУ ПОКАЗАНО ВВЕСТИ

маннитол

лактосол

* бикарбоната натрия раствор 5%

Плазму

336- ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОНИКАЮТ НА ГЛУБИНУ ДО ____ СМ

4-5

более 6

0,5

* 2,5-3

337- ДЛЯ НАИЛУЧШЕГО РЕЗУЛЬТАТА ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ____ С МОМЕНТА ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА У ОЖГОВЫХ БОЛЬНЫХ

в течение суток

после консультации клинического фармаколога

* в течение 1 часа

после получения результатов микробиологического исследования

338- У ДЕТЕЙ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ ПРИ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ОЖГОВ ____% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

3-5

* более 10

6-8

менее 2

339- ПРИ ОЖГАХ КИСЛОТАМИ И СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ВОЗНИКАЕТ ____ НЕКРОЗ

коликвационный

асептический

инфицированный

* коагуляционный

340- ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ С НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ____ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

* III

II

IV

I

341- ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТЕН, ЕСЛИ ИНДЕКС БО РАВЕН

* 101 и более

81-100

<60

61-80

342- ВТОРОЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
реконвалесценцией

* острой ожоговой токсемией
септикотоксемией
ожоговым шоком

343- ПРИ ОДИНАКОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТЕРМИЧЕСКОГО ФАКТОРА ДЕТИ ПОЛУЧАЮТ БОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ПОТОМУ, ЧТО

кожа плохо кровоснабжается
* кожа тоньше, чем у взрослых
дети более подвижны
кожа толще, чем у взрослых

344- НЕСТОЕК ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ, НЕУСТОЙЧИВ К ДЕЙСТВИЮ ОБЫЧНОГО ДЕЗРАСТВОРА, ПОГИБАЕТ ПРИ + 56 °С В ТЕЧЕНИЕ 30 МИНУТ И ПРИ КИПЯЧЕНИИ ЗА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД ВИРУС

гепатита А
гепатита С
* иммунодефицита человека
гепатита В

345- КАСАТЕЛЬНО КИСЛОРОДОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ

факультативный аэроб
* облигатный анаэроб
факультативный анаэроб
облигатный аэроб

346- ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ИХ КРОВЬЮ НУЖНО
дважды обработать тампоном, смоченным спиртом 96%

вымыть под теплой проточной водой и обработать спиртом 96%

* обработать кожу тампоном, смоченным спиртом 70%, вымыть дважды мылом под теплой проточной водой и повторно обработать спиртом 70%
вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным хлорамина раствором 3%

347- ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

связанной фракции
свободной фракции
связанной и свободной фракции в одинаковой мере
* связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина

348- ОПУХОЛЕВУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТНОСЯТ К

спаечной
механической странгуляционной
динамической
* механической обтурационной

349- ПЕРЕВЯЗКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

лихорадкой
желчным перитонитом
* механической желтухой
желчеистечением

350- ТАКТИКОЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ
консервативное лечение
назначение физиопроцедур
* экстренное оперативное вмешательство
ношение бандажа

351- СТАДИРОВАНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
исследования онкомаркеров крови
рентгенографии пищевода
эзофагогастродуоденоскопии с биопсией
* мультиспиральной компьютерной томографии

352- ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫ-
ПОЛНЯЮТ
обзорную рентгенографию грудной клетки
* рентгенконтрастное исследование пищевода
диагностическую пункцию плевральной полости
диагностическую пункцию средостения

353- ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ НАЛИЧИЕ
* яичка
малого сальника
петли тонкой кишки
мочевого пузыря

354- СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DUKES ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЮ ВСЕХ
СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ
D
A
C
* B

355- НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ САРКОМ МЯГ-
КИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
ультразвуковое исследование
* магниторезонансная томография
рентгенография
мультиспиральная компьютерная томография

356- ПЕРВУЮ ПЕРЕВЯЗКУ РЕЦИПИЕНТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛА-
СТИКИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ НА ____ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
1-2
10-14
6-9
* 4-5

357- ПЕКТОРАЛЬНЫЙ КОЖНО-МЫШЕЧНЫЙ ЛОСКУТ ВКЛЮЧАЕТ ____ МЫШЦУ
переднюю зубчатую
подключичную
* большую грудную
большую грудную мышцу, малую грудную

358- МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ НА РУБЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

регуляция клеточного цикла, утолщение эпидермиса и рогового слоя

индукция апоптоза фибробластов

протезирование утраченной функции рогового слоя, нормализация водного баланса кожи

* снижение уровня кровоснабжения рубца

359- ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

рождаемость, летальность

* рождаемость, смертность

инвалидность, смертность

смертность, заболеваемость

360- ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛИЧИИ РАЗДЕЛА

Anamnesis morbi

Anamnesis vitae

жалобы

* Status localis

361- КАКОВЫ УСЛОВИЯ И СРОКИ ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОГО ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА В БИКСАХ?

в чистой перевязочной в течение 2 суток

в комнате вместе с нестерильным материалом в течение 2 суток

* в специальной комнате, в шкафах под замком в течение 3 суток

в операционном зале в течение 6 суток

362- ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

* единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)

федеральный регистр медицинских работников

электронное Правительство

портал государственных услуг

363- ЭКСПЛОРАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

паллиативное оперативное вмешательство

* оперативное вмешательство, которое производят с диагностической целью

реконструктивно-пластическая операция

оперативное вмешательство, направленное на полное удаление изменённых тканей

364- В ЭТИОЛОГИИ ПАРАПРОКТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ В ПАРАРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ПУТЕМ

трещины заднего прохода

повреждения слизистой оболочки прямой кишки

* передачи инфекции контактно-бытовым путем

воспаления геморроидальных узлов

365- СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЙ РУБЕЦ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ

* кожи без нарушения росткового слоя

фасциальных структур нижних конечностей
глубоких слоев мышечной ткани
кожи с нарушением росткового слоя

366- ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ МЕСТ-
НОГО ПРОЦЕССА, ПРОТЕКАЕТ В СРОКИ (В СУТКАХ)

первые

седьмые-десятые

* вторые-четвертые

пятые-шестые

367- ГЛАВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

стрептококк

* грамотрицательная микрофлора

синегнойная инфекция

стафилококк

368- В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

контрастной фистулографии

рентгенографии

ультразвукового исследования

* лимфографии

369- САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

образование кишечных свищей

* формирование абсцессов брюшной полости

тромбоэмболия легочной артерии

пневмония

370- ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО
РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ

прошить кровоточащие сосуды

* установить зонд Сенгстакена-Блэкмора

применить гипотензивные средства

вести гемостатические средства

371- ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ В НОРМЕ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
ИЗ

системы кава-кавальных анастомозов

* системы воротной вены

системы печеночной артерии

из обеих систем в равной степени

372- К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТ-
НОСЯТ

гипотермию

сердечно-сосудистые нарушения

* психомоторное возбуждение

лихорадку

373- ШЕЙКА МЕШКА БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ РАСПОЛОЖЕНА

медиальнее связки Купера
кпереди от круглой связки
* медиальнее бедренных сосудов
латеральнее бедренных сосудов

374- ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СЛУЧАЕ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕ-
ПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

антибиотикотерапии
* введения назогастрального зонда
инфузионной терапии
хирургического вмешательства

374- К ОСЛОЖНЕНИЮ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПОРТОСИ-
СТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

дислокация стента
тромбоз стента
гематома печени
* перфорация двенадцатиперстной кишки

375- В КЛАССИФИКАЦИИ ПО СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛИ G2 СО-
ОТВЕТСТВУЕТ

* умеренной степени дифференцировки ткани
недифференцированной опухоли
высокой степени дифференцировки ткани
низкой степени дифференцировки ткани

376- К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ
ОТНОСЯТ ВЫСОКУЮ

* температуру до 14 дней, головную боль, гиперемию лица, розеолезно-петехиальную
сыпь
температуру до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалию, розеолез-
ную сыпь
волнообразную лихорадку, гепатоспленомегалию, боли в суставах
температуру до 4 недель, головную боль, гепатоспленомегалию

377- К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С ОТНОСЯТ

* больного
кровь
предметы обихода больного
наркомана

378- ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ - ЭТО
совокупность биологических объектов

* участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди осо-
бей которого циркулирует возбудитель
территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
эпизоотический очаг

379- СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

* тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
тонические судороги, нарушение сознания
обильную саливацию

гидрофобию, паралич мышц конечностей

**380- ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНЫХ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ
СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ**

релаксацию купола диафрагмы

* паралич голосовых складок

экспираторную одышку

асистолию

381- К НЕЙРОМЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

глочно-пищеводный дивертикул

ретенционную кисту

* кардиоспазм

лейомиому

**382- ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ДО 2 СМ НАИБОЛЕЕ ЭФ-
ФЕКТИВНО ПРОВОДИТ**

* компьютерную томографию

бронхографию

рентгеноскопию

рентгенографию

**383- ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ РАЗОБЩЕНИЯ ТРАХЕОПИ-
ЩЕВОДНОГО СВИЩА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

* эзофагографию

бронхоскопию

компьютерную томографию органов грудной клетки

гастроскопию

**384- ОБОСНОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПОДОЗРЕНИЕ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА МО-
ЖЕТ ОСНОВЫВАТЬСЯ**

только на показателях гемограммы и локализации раны (по И.И. Грекову)

только на показателях гемограммы, триаде Бека, феномене парадоксального пульса

на рентгенограмме сердца

* на локализации раны (по И.И. Грекову), триаде Бека, феномене парадоксального пульса

385- ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЛИМФОТОКА ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

парастернальный

подключичный

путь Герота

* аксиллярный

386- ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

* повышенное давление в легочной артерии

нормальное центральное венозное давление

низкое центральное венозное давление

низкое системное артериальное давление

387- К СИМПТОМУ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

гиперемию конечности

отек стопы

* отсутствие пульсации и похолодание конечности

коллапс

388- К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИИ ШУНТА У БОЛЬНЫХ С АОРТО-ПОДВЗДОШНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ОТНОСЯТ

кишечную палочку

бактероиды

стрептококки

* стафилококк

389- ПОКАЗАНИЕМ К ПЛИКАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ
неправильная позиция установленного ранее кава-фильтра

тромбоз суральных вен

тромбоз поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены

* сочетание эмболоопасного тромбоза с операбельной опухолью брюшной полости или забрюшинного пространства

390- ДИАГНОСТИКА ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

общем анализе мочи

ультразвуковом исследовании почки

* КТ (компьютерная томография) с контрастированием почечных артерий и почек
анализе мочи по Нечипоренко

391- ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА ГРУППОВУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДО-
НОРА И РЕЦИПИЕНТА ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ

не совместима по групповой принадлежности

не совместима по резус-фактору

совместима по резус-фактору

* совместима по групповой принадлежности

392- ОТДАЛЕННАЯ СВЯЗАННАЯ КОЖНАЯ ПЛАСТИКА ПО В.П.ФИЛАТОВУ ЭТО
МЕТОД ПЛАСТИКИ ___ ЛОСКУТОМ

артеризованным кожно-жировым

стебельчатым

мостовидным

* круглым мигрирующим стебельчатым

393- РАЗВИТИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО
ТРАНСПЛАНТАТА ВЫЗЫВАЕТСЯ

* полиомавирусом

герпесвирусом

папилломавирусом

вирусом Эпштейна — Барр

394- РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ
КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ СЫВОРОТКАМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУ-
ТАХ)

3

2

1

* 5

395- НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНОМ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

дофамин

* вазопрессин

адреналин

пропранолол

396- К АНТИБИОТИКАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ, НЕ ОТНОСЯТСЯ

тетрациклины

* полимиксины

левомицетин

макролиды

397- АНТИБИОТИКОМ ШИРОКОГО СПЕКТРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

Левомецетин

тетрацилин

* нистатин

меропенем

398- СУЛЬФАНИЛАМИДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

ингибиторами синтеза ДНК на уровне ДНК-гиразы

ингибиторами синтеза нуклеотидов

* антибиотиками, нарушающими функции клеточных мембран

антибиотиками, подавляющими синтез белка на уровне рибосом

399- ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВОДНОГО АНАСТОМОЗА ЦЕЛЕСОБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

* рентгеноскопию (компьютерную томографию) пищевода с пероральным приемом контрастного вещества

магнитно-резонансную томографию

ультразвуковое исследование

сцинтиграфию

400- В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАК ПИЩЕВОДА МЕТАСТАЗИРУЕТ В ____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

эпигастральные

* околопищеводные

надключичные

перибронхиальные

401- КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА ГРУДИ И ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

* сочетания действия различных видов энергии

механических и химических факторов

воздействия одного вида энергии на различные части организма

разных температурных факторов

402- КРОВОХАРКАНИЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ синдроме Рандю-Ослера

* пневмосклерозе

бронхолитиазисе

распаде рака главного бронха

403- ФЕНОМЕН ДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

повышением температуры

ателектазом доли легкого

* кровохарканьем
кашлем с мокротой

404- ПРИ ТУПОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ДИАФРАГМЫ С ЕЕ РАЗРЫ-
ВОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ

отрывы сухожильной части от мышечной

* разрыв сухожильной части слева
отрыв грудинной части диафрагмы
разрывы диафрагмы в поясничной области

405- ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

дезинтоксикации

* лечения анемии
парентерального питания
увеличения объема циркулирующей крови

406- ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИТЬ

цельную кровь

тромбоцитарную массу

плазму

* кровезаменители

407- СРОК ХРАНЕНИЯ ФЛАКОНА С ОСТАТКАМИ КРОВИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ
СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

6

48

12

* 24

408- СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРА-
ФИИ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

* 80

40

60

100

409- НА РАННИХ СТАДИЯХ ЦИРРОЗА РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУ-
КОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЧАЩЕ

уменьшены

не увеличены

* увеличены
в пределах нормы

410- У ПАЦИЕНТОВ СО СТРАНГУЛЯЦИОННЫМ УЩЕМЛЕНИЕМ КИШЕЧНИКА
И/ИЛИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАК-
ТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕЧЕНИЕ

* 48 часов

5 суток
24 часов
3 суток

411- РАСПРОСТРАНЕНИЕ СКОРОСТИ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

* средой
частотой
длиной волны
периодом

412- ЛАПАРОСКОПИЯ – ЭТО

эндоскопическое исследование просвета кишечника
* эндоскопическое исследование органов брюшной полости
рентгенологический метод исследования органов брюшной полости
эндоскопическое исследование просвета желудка

413- АНАТОМИЧЕСКИ ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

в верхнем этаже брюшной полости
* забрюшинно
в латеральных каналах брюшной полости
в среднем этаже брюшной полости

414- К ОСНОВНЫМ ОРГАНАМ «МИШЕНЯМ» МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОТНОСЯТ

* легкие, кости, мозг, щитовидную железу, органы малого таза
молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин
печень, кожу, мозг, органы мошонки
печень, органы малого таза, надпочечники

415- К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ ГЕМОРОЯ ОТНОСЯТ

постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области
* выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов
частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела
неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа «овечьего»

416- ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
* предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
участие в научно-практических конференциях
подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

417- ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ проведения профилактических медицинских осмотров

противоэпидемической работы
* диспансерного наблюдения
диспансеризации

418- МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА
оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой,
производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой,
производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
* прохождение аттестации для получения квалификационной категории

419- РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВО-
ПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО
Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
* медицинские профессиональные некоммерческие организации
органы исполнительной власти субъектов РФ
органы местного самоуправления

420- ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ НАЧИНАЮТ
оксигенотерапией
инфузионной терапией
* обезболиванием
коррекцией электролитов

421- ИНФУЗИОННАЯ ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА
через 8 часов после поступления
на вторые сутки после поступления
* сразу после установки диагноза
через 12 часов после травмы при олигурии

422- ДЛЯ ОТКРЫТОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВ II СТЕПЕНИ ЛИЦА И КИСТЕЙ ПРЕДПО-
ЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ
биологических покрытий
мази на основе полиэтиленгликоля
* аэрозолей
раствора нитрофура

423- ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «СЕПСИС» ИЛИ «СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК»
ВВЕДЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО В ТЕЧЕНИЕ __
ЧАСОВ/ЧАСА
первых 6
* первого
24
первых 12

424- АУТОТРАНСПЛАНТАТ ЭТО МАТЕРИАЛ ВЗЯТЫЙ У
трупа
однояйцевого близнеца
* пациента
животного

425- ТЕМПЕРАТУРА ПЛАМЕНИ ВОЛЬТОВОЙ ДУГИ В СРЕДНЕМ ____ °С

6000

* 3000

5000

500

426- В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИНЯТА ____ СТЕПЕНИ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ

двухстепенная с подразделением на ожоги 2а и 2Б

четырёхстепенная с подразделением на ожоги 3а и 3Б

* трёхстепенная без подразделения на ожоги 2а и 2Б

четырёхстепенная без подразделения на ожоги 2а и 2Б

427- РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ ____ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ПРИ РАЗВИТИИ СЕПСИСА

* SOFA

APACHE

SAPS

ЛИИ

428- ИНДЕКС БО (ПРАВИЛО «СОТНИ») У ПОСТРАДАВШЕГО 75 ЛЕТ С ОБЩЕЙ ПЛОЩАДЬЮ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ 35% П.Т., ИЗ КОТОРЫХ ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 15% П.Т. (ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛ , РАВЕН

100

* 110

90

65

429- МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

некроз лоскута

парастезия

* гиперпигментация

гематома

430- ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ СУТОК ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

14-20

30-60

* 90-180

7-10

431- ХРОНИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТРОГО

формой

размером

содержимым

* строением стенки

432- ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ____ ТИП НЕКРОЗА

смешанный

колликвационный

анаэробный

* коагуляционный

433- ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* выраженная отечность конечности

кахексия

гипергликемия

черный цвет тканей

434- СОСТОЯНИЕМ ТКАНИ В ОЧАГЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

склероз

гипертрофия

пропитывание фибрином

* расплавление

435- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОПОРОЗА КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЧЕРЕЗ ____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

5–7 дней

* 2–3 недели

4–5 недель

8–12 дней

436- НА РУБЦОВУЮ ТКАНЬ КОМПРЕССИОННАЯ ОДЕЖДА ДОЛЖНА СОЗДАВАТЬ ДАВЛЕНИЕ ____ ММ РТ. СТ.

менее 15

* от 25 до 40

от 15 до 25

более 40

437- ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПАХОВОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

* короткая сосудистая ножка и чрезмерная толщина

гиперпигментация лоскута

короткая сосудистая ножка и минимальная толщина

чрезмерно разветвленная сосудистая сеть

438- __ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ, В КОТОРОМ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

* реконвалесценция

септикотоксемия

ожоговый шок

острая ожоговая токсемия

439- К АНТИБИОТИКАМ, ОБЛАДАЮЩИМ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

цефалоспорины

пенициллин

* тетрациклины

левофлоксацин

440- ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА (СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

* свежезамороженная плазма

кальция хлорид

тромбоцитарная масса

аминокапроновая кислота

441- НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНОМ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

адреналин

пропранолол

* вазопрессин

дофамин

442- К АНТИБИОТИКАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ, НЕ ОТНОСЯТСЯ

макролиды

* полимиксины

левомицетин

тетрациклины

443- К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСИТСЯ

сулема

калия перманганат

* формалин

карболовая кислота

444- К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ОТНОСЯТ ВЫСОКУЮ

температуру до 4 недель, головную боль, гепатоспленомегалию

температуру до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалию, розеолезную сыпь

волнообразную лихорадку, гепатоспленомегалию, боли в суставах

* температуру до 14 дней, головную боль, гиперемия лица, розеолезно-петехиальную сыпь

445- ИЗМЕНЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА ПРИ ГИПОКИНЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

* уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена

уменьшении катаболизма, развитии положительного азотистого баланса, уменьшении основного обмена

усилении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена

уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, увеличении основного обмена

446- ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ____ ВАКЦИНА

плазменная

живая

* инактивированная

рекомбинантная

447- ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АБСЦЕССЕ ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

лапаротомии

пункции через брюшную стенку

* пункции, вскрытии и дренировании через прямую кишку
консервативном лечении

448- САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ СПИЦ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

* удаление этой спицы

домонтаж аппарата дополнительными спицами и винтами

антибактериальная внутривенная терапия

местное лечение без удаления спицы

449- ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ФАСЦИИТОВ И ЦЕЛЛЮЛИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

местное обезболивание

проводниковое обезболивание

* общий наркоз

применение хлорэтила

450- ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ФАСЦИИТОВ И ЦЕЛЛЮЛИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

местное обезболивание

* проводниковое обезболивание

общий наркоз

применение хлорэтила

451- ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

* оперативное вмешательство с фиксацией позвоночника

консервативное лечение с фиксацией бандажом

лечебная гимнастика

массаж

452- СОВРЕМЕННАЯ ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГОВ ВКЛЮЧАЕТ

* мытье рук с мылом и обработку рук кожным антисептиком

только мытье рук с мылом

мытье рук с мылом и обработку йодом

обработку рук только кожным антисептиком

453- В ОСНОВЕ ГЕПАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С ЛЕЖИТ

метаболическая идиосинкразия

* поражение гепатоцитов непосредственно вирусом

стимуляция других инфекционных агентов

изменение антигенной структуры гепатоцита

454- РАННИМ И ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

кандидоз полости рта

- * персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- диарейный синдром
геморрагии

455- ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ УКАЗЫВАЕТ НА

эмфизему легкого

- * жидкость в плевральной полости
- отёк лёгкого
цирроз лёгкого

456- В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНЕЗА БРОНХОЭКТАЗЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- * приобретенные, врожденные
- цилиндрические, мешотчатые
дизонтогенетические, кистовидные
односторонние, двусторонние

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

передней

левой боковой

- * правой боковой
- задней

458- ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

ультразвуковое исследование

рентгеновское исследование

- * компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография

459- ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

биохимического исследования крови

медиастиноскопии

эзофагоманометрии

- * рентгенологического исследования

460- ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ

продольную щель грудины, расположенную по средней линии

гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию

- * западение грудины и прилежащих частей ребер
- симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер

461- ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

пальцевое прижатие мягких тканей выше ранения

возвышенное положение конечности

холод на область ранения

* сосудистый шов

462- К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОГО СПОСОБА ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

наложение лигатуры

протезирование сосуда

ушивание дефекта сосуда

* тампонаду, наложение зажима, давящей повязки или жгута

463- СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИЕЙ, ОБЪЯСНЯЮЩЕЙ ЭТИОЛОГИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

тромбогенная

* инфекционно-аллергическая

эндокринная

кортико-висцеральная

464- ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ

нормальное ЦВД (центральное венозное давление)

снижение ЦВД (центральное венозное давление)

гипертензию

* гипотензию и тахикардию

465- СОСУДИСТЫЙ ШОВ В ЦЕЛЯХ ГЕМОСТАЗА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

любых сосудов

* только магистральных сосудов

только венул

только артериол

466- ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ УДАЛЯЮТ

только прямую кишку, оставляя нетронутым анальный сфинктер

* прямую кишку вместе с частью сигмовидной, оставляя нетронутым анальный сфинктер

прямую кишку, расширяя анальный сфинктер

прямую кишку вместе с частью сигмовидной и анальным сфинктером

467- ____ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА, ЖАЛУЮЩЕГОСЯ НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ ВПЛОТЬ ДО ОБМОРОКА ПОСЛЕ ПРИЕМА СЛАДКОЙ ИЛИ МОЛОЧНОЙ ПИЩИ

* демпинг-синдром

инсулиномы поджелудочной железы

синдром приводящей петли

пептической язвы анастомоз

468- ПРИ РАКЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ПОКАЗАНА

левосторонняя гемиколэктомия

транsverзостомия

резекция сигмовидной кишки

* операция Гартмана

469- ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ПО ПОВОДУ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

инфаркт миокарда

нарушение свёртывающей системы крови

нарушение мозгового кровообращения

* крайне тяжёлое состояние больного

470- РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ПРИ

* полных поперечных разрывах и размозжениях

посттравматическом панкреатите

ранении селезёночной артерии

ранениях головки поджелудочной железы

471- ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЕКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

инфаркт миокарда

* аппендикулярный инфильтрат

беременность ранних сроков

местный перитонит

472- ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона

* мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов

гипофиза с гиперсекрецией АКТГ

коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола

473- ПРИ РЕЗЕКЦИИ ОТВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ НА ____ СМ ОТ ВИДИМОЙ ГРАНИЦЫ НЕКРОЗА

* 15-20

10-15

20-30

5-10

474- К САМОМУ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ТЭЛА ОТНОСЯТ

боль в нижних отделах грудной клетке на вдохе

внезапную одышку и наличие ортопноэ

* внезапную одышку без ортопноэ

кратковременную потерю сознания

475- ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА БЫВАЕТ ПРИ

* атеросклерозе артерий нижних конечностей

артрите

посттромбофлебитическом синдроме

тромбофлебите

476- ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

ослабление 1 тона сердца

возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)

систолический шум на верхушке сердца

* одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)

477- К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

недостаточность митрального клапана

хроническую сердечную недостаточность

острый инфаркт миокарда

* нестабильную стенокардию и стабильную стенокардию, не поддающуюся консервативной терапии

478- ДИЕР ЛОСКУТОМ НАЗЫВАЮТ

поперечный лоскут прямой мышцы живота

торако-дорсальный лоскут

свободный кожно-жировой-мышечный лоскут на перфорантах ягодичной артерии

* свободный кожно-жировой лоскут на основе перфорантов глубокой нижней эпигастриальной артерии

479- ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «СЕПСИС» ИЛИ «СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК» ВВЕДЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ/ЧАСА

первых 12

* первого

первых 6

24

480- РАСЩЕПЛЕННЫЕ АУТОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТЫ НЕ ЗАБИРАЮТ С

ягодиц

* лица и шеи

передней поверхности бедра

волосистой части головы

481- ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ

* растворы солевых кристаллоидов

свежезамороженную плазму

вазопрессоры

растворы гидроксиэтилкрахмала

482- ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ В ОЖГОВОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

начать переливание плазмы

* обезболить

напоить водой

ввести мочегонные

483- ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* инородное тело

боль за грудиной

перфоративная язва

профузный понос

484- НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ
ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

лапароцентез

МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов брюшной полости

обзорная рентгенография органов брюшной полости

* диагностическая лапароскопия

485- ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ ЧАСТЬ СТЕНКИ ГРЫЖЕВОГО
МЕШКА ПРИ

косой грыже

прямой грыже

* скользящей грыже

пупочной грыже

486- ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

* дефект апоневроза в области пупочного кольца

дефект апоневроза выше пупка

опухолевидное образование в области пупка

дефект мягких тканей в области пупка

487- ДОРЕАКТИВНЫЙ ПЕРИОД В ТЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВРЕМЯ

* от начала действия холода до согревания

от начала действия холода до отторжения струпа

непосредственного воздействия холода

согревания

488- СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

в дореактивном периоде

на 2-ой день после травмы

* спустя 3-5 дня после травмы

сразу после согревания

489- СОГЛАСНО 4 СТЕПЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ПРИНЯТОЙ В 1960 Г, ПРИ
ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ

только роговой и зернистый слой эпидермиса

только базальный и шиповатый слой эпидермиса

* все слои эпидермиса до сосочкового слоя дермы

слои до сетчатого слоя дермы

490- СОДЕРЖИМОЕ ПУЗЫРЯ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ
ИМЕЕТ ____ ХАРАКТЕР

серозный

серозно-гнойный

гнойно-фибринозный

* геморрагический

491- СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ПРИ ОБШИР-
НОМ ОЖОГОВОМ ПОРАЖЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ ЯЗВОЙ

* Курлинга

Кернинга

Рейно

Кушинга

492- ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
обработка
разрез
планирование вмешательства
* определение показаний

493- ПАЦИЕНТУ С КОНТАКТНЫМ ГЛУБОКИМ ОЖОГОМ ГОЛЕНИ 1% ПОВЕРХНО-
СТИ ТЕЛА, ОСЛОЖНЕННЫМ РОЖЕЙ, ПОКАЗАНО МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИС-
ПОЛЬЗОВАНИЕМ
повязки с мазью Вишневского
открытого метода ведения ран с обработкой пеной Олазол
* влажно-высыхающей повязки с раствором повидон-йода
повязки с фурацилиновой мазью

494- ПАЦИЕНТУ 40 ЛЕТ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ПАЛЬЦА КИСТИ I-II-III-IV СТЕПЕНИ,
КОТОРЫЙ ПРИВИТ ОТ СТОЛБНЯКА В ШКОЛЕ, ПОКАЗАНА ПРОТИВОСТОЛБ-
НЯЧНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПО СХЕМЕ
* АС 1,0 и ПСС 3000 МЕ по Безредка
АС 1,0
ПСЧИ 250 МЕ
АС 0,

495- ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ
ПОСЛЕ ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ ____ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ
1/4
2/3
1/3
* 1/2

496- ХИМИЧЕСКИЙ НЕКРОЛИЗ ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ
* препаратов салициловой кислоты
фурацилиновой мази
гидрохирургической обработки
пленочных повязок

497- ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
обвивной шов
наложение клипсы
узловой шов
* П-образный шов

498- ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ И ТРОМБОЛИЗИРУЮ-
ЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ
СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ
общему анализу крови
* тромбэластографии и коагулограмме
исследованию биохимии крови
определению активности креатинфосфокиназы

499- РАННЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧ-
НОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

аортального стеноза
изолированного митрального стеноза
митральной недостаточности
* митрально-трикуспидального стеноза

500- ПОД КОЛЛАПСОМ ПОНИМАЮТ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОЙ ____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

* сердечно-сосудистой
правожелудочковой
коронарной
левожелудочковой

501- ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

снижением вольтажа во всех отведениях
* резкой перегрузкой правых отделов сердца
резкой перегрузкой левых отделов сердца
нормальной картиной

502- ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВЫСОКИХ И СВЕРХВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ АНТИБИОТИКОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

электрофорез
аппликация
инстилляция
* внутривенное введение

503- ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ ЯВЛЯЕТСЯ

ингибирование синтеза клеточной стенки
нарушение функционирования цитоплазматической мембраны
* ингибирование синтеза белка
ингибирование синтеза ДНК

504- ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

парентеральное питание
дезинтоксикация
* анемия тяжелой степени тяжести
иммунокоррекция

505- АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

нефракционированный гепарин
этамзилат
* фитоменадион
клексан

506- «ЭПОЛЕТНЫЙ» ЛОСКУТ ЭТО ____ ЛОСКУТ

пекторальный кожно-мышечный
пекторальный кожно-жировой
* акромиальный кожно-жировой
акромиальный расщепленный

507- ТОЛЩИНА РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СРЕДНЕЙ ТОЛЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

* 0,3-0,5

0,8-1,0

1,0-1,5

0,5- 0,8

508- ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПАХОВОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

гиперпигментация лоскута

чрезмерно разветвленная сосудистая сеть

* короткая сосудистая ножка и чрезмерная толщина

короткая сосудистая ножка и минимальная толщина

509- ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

программе добровольного медицинского страхования

* Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ

территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

510- ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

коммерческим; индивидуального

* некоммерческим; добровольного

страхованием ответственности; популяционного

имущественным; группового

511- ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

участие в научно-практических конференциях

* участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

512- МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

выпуску лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

* страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

513- В ИНФЕКЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ синтетические моющие средства

- * хлорсодержащие препараты
- спирты
- кислоты

514- К АНТРОПОНОЗАМ НЕ ОТНОСЯТ

- брюшной тиф
- шигеллез
- * туляремию
- вирусный гепатит А

515- ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ тимоловая проба

- уровень холестерина
- * уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- уровень общего белка и белковые фракции крови

516- ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ИФА (иммуноферментный анализ)

- * иммуноблотинг
- соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
- клинический анализ крови

517- ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 54 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, НА ТРЕТЬИ СУТКИ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ, ДИАГНОСТИРОВАН ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ, ТО ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- в случае эффективности консервативной терапии выписать больную на амбулаторное лечение
- при ухудшении состояния перевести больную в сосудистое отделение
- * срочно перевести больную в сосудистое хирургическое отделение
- после снятия швов перевести больную в хирургический стационар

518- ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ

- * после выпуска асцитической жидкости и инфузии воздуха в количестве, равном выпущенной жидкости
- без введения воздуха через асцитическую жидкость
- после наложения пневмоперитонеума объемом 1-2 литра
- после наложения пневмоперитонеума объемом 3-4 литра

519- ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА, ПЕРФОРАТИВНУЮ ДУОДЕНАЛЬНУЮ ЯЗВУ УШИВАЮТ В _____ НАПРАВЛЕНИИ К ОСИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

- циркулярном
- продольном
- * поперечном
- косоперечном

520- ЧРЕСКОЖНАЯ ПУНКЦИЯ И НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ СОЛИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ КИСТЫ (В СМ)

* более 3,0
менее 3,0
менее 5,0
более 5,0

521- АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
эпицистостомия

* внутривульварная постановка уретрального катетера
уретероцистография
ректальный осмотр

522- ПРОГНОЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КОРРЕЛИРУЕТ С
возрастом больного

* количеством потерянной крови
размерами язвы
локализацией язвы

523- ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

перфоративная язва
профузный понос
* инородное тело
боль за грудиной

524- РАДИКАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
атипичная резекция печени

пломбировка печеночной артерии
* трансплантация печени
химиоэмболизация

525- ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

точечное кровоизлияние
* локальная крепитация
линейный кровоподтек
локальная боль

526- ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ
КРУПНЫХ УЗЛОВЫХ (НЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ) НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧ-
НОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* размер узла
размер молочной железы
возраст пациентки
наличие дисгормональных заболеваний

527- ПРИ ЦИРРОЗЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО

выявляют очаговое образование в корне правого легкого
* происходит смещение средостения в сторону поражения
выявляют тотальное затенение
происходит смещение средостения в противоположную сторону

- 528- КРОВОХАРКАНЬЕМ СЧИТАЕТСЯ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБЪЕМОМ ____ МЛ ЗА СУТКИ
150
более 500
* не более 50
200
- 529- СУБСТРАТОМ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА ВЫСТУПАЕТ
хондродисплазия реберных хрящей в проекции сочленения с грудиной
абберантный внутригрудной зоб
* ангиофолликулярная гиперплазия лимфатических узлов средостения
идиопатический пневмосклероз
- 530- ПРОСТРАНСТВОМ АМБРУЦИИ НАЗЫВАЮТ
верхнюю апертуру грудной клетки
нижнюю апертуру грудной клетки
* промежутки между аортой и верхней полую веной
промежуток между правым главным бронхом и непарной веной
- 531- ЛИСТЕР ПРЕДЛОЖИЛ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР
борной кислоты
перекиси водорода
перманганата калия
* карболовой кислоты
- 532- НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ
опухоли спинного мозга
* переломы позвонков
сосудистые миелопатии
дегенеративные заболевания
- 533- ОНЕМЕНИЕ В АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЗОНЕ И РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
* синдроме компрессии корешков конского хвоста (пояснично-крестцовый стеноз)
облитерирующем эндартериите
сакроилеите
синдроме Иценго – Кушинга
- 534- ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ С ЯВЛЯЮТСЯ
наркоманы
предметы обихода больного
* больные, вирусоносители
предметы, испачканные кровью
- 535- РАК ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА АССОЦИИРУЕТСЯ С
цитомегаловирусом
вирусом Эпштейна — Барр
* вирусом папилломы человека
герпесвирусом

536- ПОД АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ,
КОГДА ПРИ ЗАБОРЕ И ПЕРЕСАДКЕ ТКАНЕЙ ДОНОР И РЕЦИПИЕНТ

родственники первой ступени

одно и то же лицо

однояйцевые близнецы

* принадлежат к разным биологическим видам

537- РАЗВИТИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО
ТРАНСПЛАНТАТА ВЫЗЫВАЕТСЯ

* полиомавирусом

герпесвирусом

вирусом Эпштейна — Барр

папилломавирусом

538- ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ С РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ СОСТАВЛЯЕТ ____ %

95

50

15

* 85

539- АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ (БЕЗ ПРИЗНАКОВ
ВОСПАЛЕНИЯ, ГНОЯ, ОСТЕОМИЕЛИТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИНАМИКИ В СОСТО-
ЯНИИ ЯЗВЫ

продолжается до заживления язвы, стационарное лечение не показано

прекращается, показано срочное направление в стационар

продолжается 2 недели до направления в стационар

* продолжается 1 месяц до направления в стационар

540- ДЕЗОДОРИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ АНТИСЕПТИКОВ СВЯЗАН С

лизисом некротических тканей

адсорбцией

улучшением оттока экссудата

* процессом окисления

541- ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИ-
ТЕЛЬНОЙ ДОЗЫ АНТИБИОТИКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЕГО

преимущественным путем выведения

клиренсом креатинина

* периодом полувыведения

интервалом между введением

542- НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

строгий постельный режим

лечение сопутствующего заболевания

тщательный сбор анамнеза

* ликвидация первичного очага

543- ДОСТОВЕРНЫМ И МАЛОТРАВМАТИЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ
ИСКЛЮЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕ-
ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* лапароскопическое УЗИ (ультразвуковое исследование) холедоха

лапароскопическая холангиография
эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
холедохотомия и фиброхоледохоскопия

544- «КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ПАНКРЕАТИТ»

развивается из-за обструкции общего соустья холедоха и Вирсунгова протока желчным камнем

- * сопровождается формированием кальцификатов в протоковой системе на фоне частых обострений, особенно при злоупотреблении алкоголем
- является синонимом острого панкреатита или обострения хронического панкреатита при наличии желчекаменной болезни
- является названием хронического воспалительного процесса поджелудочной железы, приводящего к образованию конкрементов в желчном пузыре

545- ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ЖЕЛУДКА ДО 12 ЧАСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

субкомпенсированном стенозе

- * компенсированном стенозе
- отсутствии стеноза
- декомпенсированном стенозе

546- ПРИ ОСТРОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ С КРОВОПОТЕРЕЙ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В АНАЛИЗАХ КРОВИ

увеличивается концентрация креатинина и мочевины

отмечается лейкоцитоз более $12 \times 10^9/\text{л}$

- * эритроциты, гемоглобин, гематокрит в пределах нормы
- снижается концентрация фибриногена и тромбоцитов

547- ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РВОТЫ КРОВЬЮ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ

язвы двенадцатиперстной кишки

язвы антрального отдела желудка

- * варикозно расширенных вен пищевода
- эрозии гортаноглотки

548- ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫМИ ПРИ ЛАПАРОТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

отек гепатодуоденальной связки

отек корня брыжейки тонкой кишки

- * имбибирование желчью области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- рефлюкс желчи в желудок

549- КОСАЯ КНАТИКОВАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОГДА

- * грыжа выходит из пахового канала и определяется в паховой области
- дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала только при натуживании больного
- дно грыжевого мешка достигает наружного отверстия пахового канала
- дно грыжевого мешка достижимо пальцем, введенным в наружное отверстие пахового канала без натуживания больного

550- НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДИ ФОНОВЫХ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ) ПРИДАЮТ

низкой степени дисплазии

атрофии

метаплазии

* высокой степени дисплазии

551- ДЕЛЕНИЕ ВЕРХНЕДОЛЕВЫХ БРОНХОВ СПРАВА И СЛЕВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА _____ СПРАВА И _____ СЛЕВА

Б1, Б2, Б3, Б4, Б5; Б1, Б2, Б3, Б4, Б5

Б1, Б2 Б3, Б4, Б5; Б1, Б2, Б3, Б6

* Б1, Б2, Б3; Б1 Б2, Б3, Б4, Б5

Б1, Б2, Б3, Б4, Б5; Б1, Б2, Б3, Б4

552- СТЕПЕНЬЮ УКОРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КАРДИИ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ НА 8 СМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕПЕНЬ

2

* 4

1

3

553- НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

эзофагоманометрия

рентгенография пищевода и желудка

* эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

компьютерная томография органов грудной клетки

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

ретроградную гастро-эзофагоскопию

* сочетанную эзофагогастродуоденоскопию с ларинготрахеобронхоскопией

фибротрахеобронхоскопию

эзофагогастродуоденоскопию

555- ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

гемоторакс

* гемопневмоторакс

кровохарканье

затемнение лёгкого при рентгенологическом исследовании

556- БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

очаговая гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги протеолиза без четкой демаркации

гнойная полость, ограниченная от неповрежденных участков пиогенной капсулой

бурно прогрессирующий, не склонный к ограничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры

* хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов

557- СИБИРСКАЯ ЯЗВА ИМЕЕТ ____ РАЗНОВИДНОСТИ КОЖНОЙ ФОРМЫ

дискоидную, диссеминированную и симметричную

эритематозную, эритематозно-буллезную, эритематозно-геморрагическую, буллезно-геморрагическую

первичную, повторную, рецидивирующую

* карбункулезную, дерматозную, буллезную и рожистоподобную

558- ПРИ ТАМПОНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ САЛФЕТКОЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ БЫЛ ИСПОЛЬЗОВАН МЕТОД АНТИ-СЕПТИКИ

* физический
механический
биологический
смешанный

559- В НАЧАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО МАСТИТА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ретромаммарная пенициллин-новокаиновая блокада

эвакуация молока
антибактериальная терапия

* хирургическое лечение

560- АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ С ПОМОЩЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

гиперемия кожи

* костная крепитация
бледность кожных покровов
отек конечности

561- БУРНОЕ РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ СОСУДЫ, С ОБРАЗОВАНИЕМ ТРОМБОЗОВ, ОБШИРНЫХ ОТЕКОВ НАЗЫВАЕТСЯ ____ РЕАКЦИЕЙ

анергической
нормергической

* гиперергической
гипергической

562- АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

средство регулирующее углеводный обмен
неспецифическое средство предупреждения инфекционных осложнений

* специфическое средство предупреждения инфекционных осложнений
средство коррекции иммунологической реактивности

563- ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

развитие инфекции в ране
гипокоагуляция

* травма сосуда
ликвидация спазма тромбированного сосуда

564- ОСТАВШИЕСЯ КРАЯ ПЕРИКАРДА ПОСЛЕ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ПЕРИКАРДЭКТОМИИ ПО УГЛОВУ ПОДШИВАЮТ СЛЕВА К

диафрагме

* межрёберным мышцам
зубчатым мышцам
краю грудины

565- ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ С ОККЛЮЗИЕЙ ВСЕХ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ, НО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ, МЕТОДОМ ВЫБОРА БУДЕТ

артериоэктомия
первичная ампутация голени
* консервативная терапия
операция бедренно-тибиального шунтирования

566- ДЛЯ ПЕРЕВЯЗКИ А. LINGUALIS ОРИЕНТИРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
большой рожок подъязычной кости противоположной стороны
* треугольник Пирогова
блуждающий нерв
m. Sternocleidomastoideus

567- ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
витаминотерапия
физиотерапия
* антибиотикотерапия
лечебная физкультура

568- КОМПОНЕНТНОМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА (СИНДРОМ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУTRISOCУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
удаление пускового фактора ДВС-синдрома
введение свежзамороженной плазмы
* введение тромбоцитарной массы
введение гепарина

569- НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНОМ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
дофамин
адреналин
пропранолол
* вазопрессин

570- АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ БАКТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
гентамицин
линкомицин
* трихопол
нистатин

571- ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛИТСЯ ОТ
* 2–4 недель до 12 месяцев
2 до 12 месяцев
6 нед до 8 месяцев
4 до 6 недель

572- КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА БОРЬБУ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
профилактикой
асептикой
* антисептикой
деконтаминацией

573- ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ СЧИТАЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- * кожи, сухожильного шлема, черепа и твердой мозговой оболочки
- кожи, сухожильного шлема и черепно-мозговых нервов
- кожи и сухожильного шлема
- кожи, сухожильного шлема и костей черепа

574- ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

гипсовая повязка

лечебная гимнастика

- * оперативное лечение (остеосинтез или эндопротезирование)
- фиксация конечности ортезом

575- ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

варикозного расширения поверхностных вен

- * тромбоза глубоких вен голени и бедра
- тромбоза поверхностных вен
- тромбоза магистральных артерий

576- К САМОМУ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ТЭЛА ОТНОСЯТ

боль в нижних отделах грудной клетке на вдохе

внезапную одышку и наличие ортопноэ

кратковременную потерю сознания

- * внезапную одышку без ортопноэ

577- БОЛЬНЫЕ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

периодически

два раза в год по три месяца

в течение 3-х месяцев после операции

- * пожизненно

578- ПРИ РАНЕНИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- * наложение сосудистого шва
- создание соустья с селезеночной веной
- резекция воротной вены
- перевязка воротной вены

579- ЭВАКУИРОВАННАЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА ПОДВЕРГАТЬСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЮ

бактериологическому и вирусологическому

только органолептической оценке и лабораторному

- * органолептической оценке, лабораторному, цитологическому и бактериологическому
- только лабораторному

580- ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛОМ ЗОРГИУСА НАЗЫВАЕТСЯ УЗЕЛ

- * ближайший к верхне-наружному квадранту в группе передних грудных лимфатические узлов
- располагающийся по нижнему краю ключицы
- из группы межлопаточных лимфоузлов

входящий в группу подлопаточных лимфатических узлов

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

отсутствие обызвествления

* характер контуров

величина образования

наличие полости распада

582- ОБОСНОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПОДОЗРЕНИЕ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОСНОВЫВАТЬСЯ

только на показателях гемограммы, триаде Бека, феномене парадоксального пульса

* на локализации раны (по И.И. Грекову), триаде Бека, феномене парадоксального пульса

только на показателях гемограммы и локализации раны (по И.И. Грекову)

на рентгенограмме сердца

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

суточная рН-метрия

эзофагоманометрия

рентгенологическое исследование пищевода

* эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

584- ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

затемнение лёгкого при рентгенологическом исследовании

* гемопневмоторакс

кровохарканье

гемоторакс

585- ТЕНДИНОЗОМ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

сановит голеностопного сустава

ревматоидный артрит

* воспалительное, дегенеративное изменение сухожилия

ксантома

586- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

синегнойная палочка

протей

* стафилококк

кишечная палочка

587- УТРАТА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОРАЖЕННОЙ ОБЛАСТИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ФАСЦИИТЕ СВЯЗАНА С

распространением процесса на глубжележащие слои

нарушением нервной проводимости

* гибелью чувствительных нервных окончаний

выздоровлением

588- ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 79 ЛЕТ НЕЗАЖИВАЮЩАЯ РАНА НА ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЯТКИ, ТО ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ БУДЕТ СЛУЖИТЬ

* отслоение краев раны от дна и наличие серозно-гнойного отделяемого с неприятным запахом
побледнение кожи вокруг раны
значение ЛПИ, равное 0.6
пульс 2+ в артерии тыла стопы и 1+ в задних большеберцовых артериях

589- ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

периодический, ноющий
ноющий, возникающий в конце дня
* чрезвычайно интенсивный, распирающий
ноющий, возникающий после сна

590- ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИЯ ПРИМЕНЯЮТ

спинномозговую анестезию
местную анестезию по Вишневскому
* проводниковую анестезию по Оберсту-Лукашевичу
внутривенную анестезию

591- ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

боли в животе
* гепатоспленомегалии
рвоты
жидкого стула

592- К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ОТНОСЯТ ВЫСОКУЮ

волнообразную лихорадку, гепатоспленомегалию, боли в суставах
температуру до 4 недель, головную боль, гепатоспленомегалию
* температуру до 14 дней, головную боль, гиперемию лица, розеолезно-петехиальную сыпь
температуру до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалию, розеолезную сыпь

593- ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

артрит
* абсцесс Броди
тифоидный остеомиелит
сифилис костей

594- ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СТУЛ

обильный водянистый
типа «малинового желе»
обильный типа «мясных помоев»
* скудный со слизью и прожилками крови

595- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

эпидермальный стафилококк
столбнячная клостридия
* золотистый стафилококк

синегнойная палочка

596- В КЛАССИФИКАЦИИ МЭЙТСА (MATHES) И НАХАЙ (NANAI) МЫШЕЧНЫЕ ЛОСКУТЫ III ТИПА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ЛОСКУТЫ НА ОСНОВЕ

одной или нескольких сосудистых ножек и малой ножки(ек)

сегментарных сосудистых ножек

только одной доминирующей ножки

* двух доминирующих ножек

597- К УСЛОВИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ ТКАНИ (ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ СВОБОДНОГО ЛОСКУТА ОТНОСЯТ

стерильные условия

* адекватный артериальный приток и венозный отток

достаточное кровоснабжение раневого ложа

адекватный артериальный приток без венозного оттока

598- ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕДИРУЮЩЕГО ФУРУНКУЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

* линейный разрез

дугообразный разрез

иссечение

крестообразный разрез

599- СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

* контрольно-экспертная комиссия

заведующий отделением

профсоюзный орган

бюро медико-социальной экспертизы

600- ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

электронное Правительство

портал государственных услуг

федеральный регистр медицинских работников

* единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)

601- МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ - ЭТО

перечень диагнозов в определенном порядке

перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний

* система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

перечень наименований болезней в определенном порядке

602- ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

0,5-0,6

0,2-0,4

* 0,8-1,0

0,6-0,7

603- ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

аттестацию

* первичную специализированную аккредитацию

первичную аккредитацию

периодическую аккредитацию

604- К КОНСЕРВАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОЖОГОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

ЛФК (лечебная физическая культур

применение компрессионных повязок

* блефаропластика

физиотерапия

605- ____ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ, В КОТОРОМ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

* реконвалесценция

септикотоксемия

острая ожоговая токсемия

ожоговый шок

606- К АНТИБИОТИКАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ СИНТЕЗ БЕЛКА НА УРОВНЕ РИБОСОМ, НЕ ОТНОСЯТ

* хинолоны

тетрациклины

эритромицин

аминогликозиды

607- АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

нефракционированный гепарин

* фитоменадион

клексан

этамзилат

608- АНТИБИОТИКОМ ШИРОКОГО СПЕКТРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

тетрациклин

* нистатин

меропенем

левомицетин

609- НОВОКАИНОВАЯ БЛОКАДА ПО ЛОРИН-ЭПШТЕЙНУ (СЕМЕННОГО КАНАТИКА, КРУГЛОЙ СВЯЗКИ) ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В

* средней трети мочеточника

почечной лоханке

нижней трети мочеточника

верхней трети мочеточника

610- НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ

* внутритканевые гематомы

вторичные кровотечения

аррозивные кровотечения
отёк конечности

611- СОСУДИСТЫЙ ШОВ В ЦЕЛЯХ ГЕМОСТАЗА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

только венул

любых сосудов

только артериол

* только магистральных сосудов

612- В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

капилляроскопию

флебографию

компьютерную томографию

* ультразвуграфию

613- СИМПТОМЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА ____ ГРУППЫ

первичные, вторичные

ранние, поздние

* местные, общие

явные, скрытые

614- ПОД ГЕМАТОМОЙ ПОНИМАЮТ

пропитывание кровью мягких тканей

* скопление крови, ограниченное тканями

кровоизлияние в паренхиматозные органы

скопление крови в плевральной или брюшной полости

615- ДЕЛИТЬ УЧАСТОК ОЖГОВОЙ РАНЫ НА ТРИ ЗОНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ РЕАКЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ

Пирогов

* Джексон

Вилявин

Миллер

616- ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА НИЖЕ ____ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ОБЩЕЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА

* 35

36

33

29

617- ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ВЫХОДА ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ОЖГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

* повышение температуры тела

повышение уровня гематокрита

гипопротеинемия

снижение темпа диуреза

618- ДЛЯ ПЕРИОДА ОЖГОВОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

гипертермия

анемия

* гиповолемия
ожоговое истощение

619- ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

снижение системного сосудистого сопротивления
низкий сердечный выброс за счет нарушения сократимости
гемическое нарушение транспорта кислорода
* потеря внутрисосудистой жидкости

620- СТЕРНОТОМИЕЙ ПО МИЛТОНУ НАЗЫВАЮТ

* срединную продольную стернотомию
поперечную стернотомию
частичную продольно- поперечную стернотомию на уровне 3-го межреберья
поперечно-продольную стернотомию

621- ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

мелкоклеточная форма опухоли
недифференцированная форма опухоли
аденокарцинома
* плоскоклеточный рак

622- ТИПИЧНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

IV межреберье по передне-подмышечной линии
XI межреберье по паравертебральной линии
V межреберье по средне-подмышечной линии
* VII межреберье по задне-подмышечной линии

623- САМОЕ ВЕРХНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ В КОРНЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЗАНИМАЕТ

* главный бронх
грудной проток
легочная артерия
легочная вена

624- ПРИ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ ПУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПО УГЛУ СРЕДИННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ С НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ

* заднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы с наружной яремной веной
углу латерального треугольника шеи с лопаточно-подъязычной мышцей
переднему краю наружной сонной артерии с внутренней щитоподъязычной мышцей

625- ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

МРТ (магнитно-резонансная томография) органов грудной клетки
* МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов грудной клетки
ЭХОКГ (эхокардиография сердца)
ангиография

626- СРОК ХРАНЕНИЯ ФЛАКОНА С ОСТАТКАМИ КРОВИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

* 24

12
48
6

627- ПОД АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ,
КОГДА ПРИ ЗАБОРЕ И ПЕРЕСАДКЕ ТКАНЕЙ ДОНОР И РЕЦИПИЕНТ

одно и то же лицо

однотайцевые близнецы

* принадлежат к разным биологическим видам

родственники первой степени

628- ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УМЕНЬШАЮТСЯ РИСКИ _____
ОСЛОЖНЕНИЙ

обменных

онкологических

неврологических

* сердечно-сосудистых

629- ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ФАКТОРА ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В ПРОБИРКЕ
ПРОИЗОШЛА АГГЛЮТИНАЦИЯ. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ

не совместима по резус-фактору

* резус-положительная

резус-отрицательная

совместимая по резус-фактору

630- ДЛЯ НАИЛУЧШЕГО РЕЗУЛЬТАТА ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ____ С МОМЕНТА ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА У
ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ

после консультации клинического фармаколога

* в течение 1 часа

в течение суток

после получения результатов микробиологического исследования

631- ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ КРОВО-
ТОКА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ

рекомендуется профилактическое назначение системных антимикробных препаратов

рекомендуется замена инфицированного катетера по проводнику, так как дополнительная
пункция может быть опасной для пациента

* не следует рутинно использовать технику замены чрескожных катетеров по проводнику

рекомендуется введение специфических антисептических растворов в просвет неэксплуа-
тируемого катетера

632- МАЗЬЮ НА ВОДОРАСТВОРИМОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

Вишневского

фурацилиновая

дермазин

* левомеколь

633- СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

* введение в организм готовых антител или антигенов, вызывающих образование антител
гемотрансфузия

применение иммуномодуляторов
парэнтеральное питание

634- НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ СРЕДИ ПРИМЕНЯЕМЫХ РАСТВОРОВ ОБЛАДАЕТ

мирамистин
хлоргексидин
фурацилин
* пронтосан

635- ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

массаж
лечебная гимнастика
* оперативное вмешательство с фиксацией позвоночника
консервативное лечение с фиксацией бандажом

636- ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СТАНЕТ ПРИЧИНОЙ

* парапареза и параплегии нижних конечностей
тетрапареза
параплегии верхних конечностей
тетраплегии

637- СОВРЕМЕННАЯ ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГОВ ВКЛЮЧАЕТ

мытьё рук с мылом и обработку йодом
только мытьё рук с мылом
обработку рук только кожным антисептиком
* мытьё рук с мылом и обработку рук кожным антисептиком

638- ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНИМ РАНЯЩИМ ПРЕДМЕТОМ ДВУХ И БОЛЕЕ РАЗЛИЧНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП (ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ; ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА НАЗЫВАЮТ

множественным
сложным
* сочетанным
Комбинированным

639- ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

систолический шум на верхушке сердца
ослабление 1 тона сердца
возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)
* одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)

640- РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

прием не прямых антикоагулянтов
прием антиагрегантов

введение гепарина или низкомолекулярного гепарина

* механическое воздействие - ношение эластичных чулок или градуированная пневматическая компрессия, ранняя мобилизация больных

641- НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ЭМБОЛЭКТОМИИ ИЗ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* баллонный катетер Фогарти

вакуум - аспиратор

корзинка Дормиа

сосудистое кольцо Вольмара

642- ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

лимфаденита

абсцесса

флегмоны

* флеботромбоза

643- ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ (ОТ 5 СМ ДО 10 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ

биологических эндопротезов

методики Мейо или Сапежко

методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки

* синтетических эндопротезов

644- ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ С ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ (ОТ 5 СМ ДО 10 СМ) ПЛАСТИКУ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ

биологических эндопротезов

методики Мейо или Сапежко

методики разделения анатомических компонентов брюшной стенки

* синтетических эндопротезов

645- ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

колоноскопия

* обзорная рентгенография брюшной полости

ультразвуковое исследование брюшной полости

ирригоскопия

646- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

малигнизация

пенетрация

перфорация

* кровотечение

647- ЛУЧШИМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА ПО

Бассини

Кукуджанова

* Шолдайсу
Постемпского

648- НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ВНУТРИ

желудка

* мочевого пузыря
прямой кишки
брюшной полости

649- ЕСЛИ ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕНЕЕ ЧЕМ В 10-15 СМ ОТ СЛЕПОЙ КИШКИ, СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К

наложению концевой илеостомы

наложению энтеро-энтероанастомоза

* наложению илеоасцендоанастомоза
правосторонней гемиколэктомии

650- НА ПРИЕМЕ ХИРУРГА В ПОЛИКЛИНИКЕ БОЛЬНАЯ 42 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ИЗЖОГУ И БОЛИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

гепатите

холецистите

* язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
панкреатите

651- МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАТАРАЛЬНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

мутный выпот в подпеченочном пространстве

инъекция сосудов большого сальника, прилежащего к дну желчного пузыря

* гиперемия серозного покрова желчного пузыря
резкое увеличение размеров желчного пузыря

652- ДЛЯ ОСМОТРА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ БОЛЬНОМУ ПРИДАЁТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ Фовлера на правом боку

Дюранта

Тренделенбурга на спине

* Фовлера на левом боку

653- К ПРИЛЕЖАЩИМ К ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРУПНЫМ СОСУДАМ ОТНЕСЕНЫ

* воротная вена, чревная артерия, верхняя брыжеечная и общая печёночная артерии и вены

сосуды селезёнки

подвздошные артерии

нижняя брыжеечная и левая печёночная артерии

654- МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

медикаментозная терапия

динамическое наблюдение

лучевая терапия

* хирургическое лечение

655- ПРИ КРОВОТОЧАЩЕМ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ ПРОВОДЯТ
ревизию, лапаростомию

выведение илеостомы

* резекцию участка подвздошной кишки с дивертикулом, кишечный анастомоз
дивертикулэктомия

656- ВСЕ ПАЦИЕНТЫ МУЖСКОГО ПОЛА (СТАРШЕ 30 ЛЕТ) С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ
ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРООПЕРИРОВАНЫ

* с использованием сетчатого эндопротеза

по методике Постемпского

по методике Бассини

по методике Шульдаиса

657- ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* холецистэктомия

холецистолитотомия

холецистостомия

холецистоэнтеростомия

658- ПРИ ПРАВОСТОРОННЕЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ
СОСТОЯНИИ И МЕТАСТАЗАХ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

резекцию кишки с опухолью

правостороннюю гемиколэктомию

* наложение обходного илеотрансверзоанастомоза

гастроэнтероанастомоз

659- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЗАКРЫТЫХ И ОТКРЫТЫХ ТРАВМ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

дорожно-транспортная

производственная

* бытовая

спортивная

660- «БОЧКООБРАЗНАЯ» ГРУДНАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

диссеминированного туберкулеза

хронической бронхоэктатической болезни

цирротического поражения легких

* хронической обструктивной болезни легких

661- К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

бронхоэктазы

туберкулез легких

рак легкого

* буллезные изменения альвеол и кисты легкого

662- НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ ИЗ-ЗА НАЛОЖЕНИЯ
ТЕНЕЙ

корней легких

нижних реберных дуг

* молочных желез

диафрагмы

663- УЗЕЛ ВИРХОВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ____ ЛИМФОУЗЛОВ

межлопаточных

подключичных

* надключичных

передних грудных

664- РАЗМЕРЫ ФИБРОАДЕНОМЫ ____ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЕЕ УДАЛЕНИЯ

* более 2 см

более 5 см

более 3-х см

до 1 см

665- ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

уменьшение угла бифуркации трахеи

* увеличение угла бифуркации трахеи

уменьшение трахео-бронхиального угла

увеличение трахео-бронхиального угла

666- ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ 3-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

суставный панариций

* флегмона предплечья

костный панариций

сухожильный панариций

667- СИБИРСКАЯ ЯЗВА ИМЕЕТ ____ РАЗНОВИДНОСТИ КОЖНОЙ ФОРМЫ

первичную, повторную, рецидивирующую

эритематозную, эритематозно-буллезную, эритематозно-геморрагическую, буллезно-геморрагическую

* карбункулезную, дерматозную, буллезную и рожистоподобную

дискоидную, диссеминированную и симметричную

668- ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ И НЕПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

рожа

* карбункул

эризипеллоид

паронихий

669- ЗАДАЧА ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

полной ликвидации микробной контаминации в ране

* иссечении деструктурированных и нежизнеспособных тканей

выполнении туалета раны

подготовке к вторичной хирургической обработке

670- БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, КРЕПИТАЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕЗКАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

острого неспецифического парапроктита
паренхиматозного простатита
* анаэробного парапроктита
абсцесса предстательной железы

671- ПОСТУРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

трансторакальный дренаж
назотрахеобронхиальная катетеризация
эндоскопическая процедура
* дренаж положением

672- ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ОБОЖЖЕННЫХ
СТАРШЕ 60 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* регионарная анестезия
нейролептаналгезия
ингаляционная анестезия
инфильтрационная анестезия

673- ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ AG+, БЕЗОПАСНЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕ-
ТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

дерматикс
* дермазин
левомеколь
куриозин

674- ВЫПОЛНЕНИЕ НЕКРОТОМИИ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО

ожог тыльной поверхности кистей
ожог наружной поверхности голени
* циркулярные глубокие ожоги грудной клетки
глубокий ожог области лица

675- ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ
ПОСЛЕ ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ ____ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ

3/4
* 1/2
2/3
1/3

676- В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ РЕКОМЕНДУ-
ЮТСЯ ДЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ РАСТВОРЫ КРИСТАЛЛОИДОВ И

свежезамороженной плазмы
коллоидов
* альбумина
гидроксикрахмалов

678- В ИНФЕКЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
кислоты

спирты
синтетические моющие средства
* хлорсодержащие препараты

679- ВИРУС ГЕПАТИТА А

ДНК- содержащий
* РНК-содержащий
имеет спиральный тип симметрии
средний

680- ЕСЛИ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА HBS-AG (ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНТИГЕН ВИРУСА ГЕПАТИТА - ПОЗИТИВЕН, ТО

* он непригоден для забора органов
его печень может быть трансплантирована HBs-Ag-негативному реципиенту из ургентного листа ожидания
возможно только изъятие костного мозга от этого донора
почки могут быть пересажены HBs-Ag-позитивному реципиенту

681- СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

гидрофобию, паралич мышц конечностей
обильную саливацию
тонические судороги, нарушение сознания

* тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание

682- СИМПТОМОМ ОСТРОГО РАСШИРЕНИЯ ЖЕЛУДКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

отсутствие кишечной перистальтики
икота

тахикардия

* вздутие эпигастральной области

683- СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО САПЕЖКО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ

бедренной

прямой паховой

* пупочной

косой паховой

684- ОПЕРАЦИЯ ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

грыже пищеводного отверстия диафрагмы

посттравматической диафрагмальной грыже

* ахалазии кардии (кардиоспазме)

раке пищевода

685- ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 2-ОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* баллонная дилатация

лапароскопическая кардиомиотомия

введение в зону кардии ботулинического токсина

бужирование

686- ПЕРВУЮ ПЕРЕВЯЗКУ РЕЦИПИЕНТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ НА ____ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

6-9

* 4-5

10-14

1-2

687- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * дивертикулит
- перфорация сигмовидной кишки
- кровотечение при дефекации
- пенетрация дивертикула в брыжейку кишки

688- К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ И РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- внутрирубцовое введение глюкокортикоидных препаратов
- лазеротерапия
- криохирургия
- * компрессионная терапия

689- МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- медикаментозная терапия
- * хирургическое лечение
- лучевая терапия
- динамическое наблюдение

690- ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ _____ % СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 50
- * 70
- 80
- 60

691- НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИВАТЬ

- * коллоидные растворы, кристаллоидные растворы
- коллоидные растворы, эритромассу
- донорскую кровь, коллоидные растворы
- донорскую кровь, кристаллоидные растворы

692- НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ЭМБОЛЭКТОМИИ ИЗ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- корзинка Дормиа
- вакуум - аспиратор
- сосудистое кольцо Вольмара
- * баллонный катетер Фогарти

693- КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- * тошнотой, рвотой, метеоризмом
- увеличением печени
- набуханием шейных вен
- болью в области правого подреберья

694- ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ МЕРОЙ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * снижение дозы иммуносупрессии
- назначение блокаторов mTOR-сигнала
- удаление почечного трансплантата
- удаление пораженного опухолью органа

695- БРЕФОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕСАДКА

- * кожи от эмбриона
- кожи от родственника первой степени
- кожи от однояйцевого близнеца
- аутокожи

696- ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- снижение артериального давления
- тяжелая операция
- * тяжелая печеночная недостаточность
- шок

697- СРОК ХРАНЕНИЯ ФЛАКОНА С ОСТАТКАМИ КРОВИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- * 24
- 12
- 6
- 48

698- СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- краевым
- по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- * лечебно-профилактическим
- особого типа

699- ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- * специализированной
- паллиативной
- первичной медико-санитарной
- скорой

700- ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- создание формулярных комиссий в медицинской организации
- * заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

701- ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

* бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
оказание медицинской помощи на платной основе
оплату листка временной нетрудоспособности
получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

702- ВЫЯВЛЕНИЕ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

сцинтиграфии

* тонкоигольной биопсии
компьютерной томографии щитовидной железы
определению уровня тироксина и трийодтиронина

703- ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ

безвоздушности

затемнения

* просветления

Матовости

704- ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

патологических новообразований средостения

междолевых двусторонних осумкованных плевритах

мелкоочаговых диссеминированных изменениях в легких

* пристеночных образованиях грудной полости

705- ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ

уточнения источника рецидивирующих легочных кровотечений

цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в легких

дифференциальной диагностики округлых образований в легких

* микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов

706- ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

киста молочной железы

фиброаденома

* внутрипротоковая папиллома

узловая мастопатия

707- К АТИПИЧНЫМ РЕЗЕКЦИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

сегментэктомия

лобэктомия

билобэктомия

* клиновидные и краевые резекции

708- ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

системные противовоспалительные препараты

препараты силикона

антигистаминные препараты
* блокаторы протонной помпы

709- ОПЕРАЦИЯ ФОВЛЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

электрокоагуляционном плевродезе
остеопластической торакопластике
интраплевральной декорткации
* парietальной плеврэктомии

710- ОСНОВНОЙ ЭТАП СПОСОБА ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ИВАНОВУ ВКЛЮЧАЕТ

наложение отдельных узловых сквозных швов на бронх в двух взаимно перпендикулярных плоскостях
* иссечение хрящевой полуокружности бронха, с формированием клапана из мембранозной части
рассечение хрящевого полукольца посередине, с наложением сквозных швов на хрящевую часть
наложение перибронхиальных одиночных узловых швов в двух взаимно перпендикулярных плоскостях

711- ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

лечение основного заболевания, послужившего причиной развития абсцесса
вскрытие и дренирование абсцесса
* чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем в сочетании с введением антибиотиков широкого спектра действия
дезинтоксикационную терапию

712- СТЕРНОТОМИЕЙ ПО МИЛТОНУ НАЗЫВАЮТ

частичную продольно- поперечную стернотомию на уровне 3-го межреберья
* срединную продольную стернотомию
поперечно-продольную стернотомию
поперечную стернотомию

713- ГНОЙНАЯ ПОЛОСТЬ ПРИ АБСЦЕССЕ ОТГРАНИЧЕНА ОТ НЕПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ

валом перифокального воспаления
рубцовой тканью
* пиогенной капсулой
плевральной полостью

714- ВРОЖДЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ПОД КОЖЕЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ТОННЕЛЕОБРАЗНОГО ХОДА, ОТКРЫВАЮЩЕГОСЯ НА КОЖЕ ОДНИМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМИ ТОЧЕЧНЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ, РАСПОЛАГАЮЩИМИСЯ МЕЖДУ ЯГОДИЦАМИ СТРОГО ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

* эпителиальный копчиковый ход
кокцигодиния
синдром Бертолотти
синдром Фуа – Иллемана

715- РАНЕВОЙ ПРОЦЕСС УСЛОВНО РАЗДЕЛЯЮТ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ФАЗЫ
_____ И ФОРМИРОВАНИЯ РУБЦА

повреждения, пролиферации, эпителизации
воспаления, пролиферации, репарции

* воспаления, пролиферации, эпителизации
воспаления, интеграции, эпителизации

716- ПАРОНИХИЙ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ

всех тканей пальца
межфалангового сустава
сухожильного влагалища

* околоногтевого валика

717- ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

повышение температуры кожи
боль при пальпации
крепитация

* втянутый сосок

718- МАЛЫЙ ГЕМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КРОВИ В ПЛЕВ-
РАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДО УРОВНЯ _____ РЕБРА
VIII-IX

* VII-VIII

V-VI

II-III

719- КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕ-
НИЯ

административных регламентов
правил внутреннего распорядка

* порядков, стандартов и клинических рекомендаций
плана посещений

720- МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и
диагнозе пациента

сообщать работодателю о заболевании сотрудника

* соблюдать врачебную тайну

рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления паци-
ентов с криминальными травмами

721- ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

бифуркация аорты

бедренная артерия

* артерии голени

дуга аорты и брахиоцефальный ствол

722- СИНДРОМОМ ПАНКОСТА НАЗЫВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

I ребра, подключичной вены, симпатического ствола

I ребра, плечевого сплетения, симпатического ствола

* плечеголовной вены, подключичной артерии, диафрагмальный, блуждающий, возврат-
ный нервы, звездчатого ганглия

I ребра, подключичной вены, плечевого сплетения

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

кисте

первичному раку легкого

* туберкулёме

гамартоме

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

мониторная рН-метрия пищевода

рентгенография с пробой Вальсальвы в положении Тренделенбурга

* фиброгастроуденоскопия

измерение размеров грыжи

725- ПРИ ПОЛИТРАВМЕ И ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКУ ВТЭО (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ) СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

* немедикаментозными средствами профилактики венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений

ингибиторами тромбина

нефракционными гепаринами

низкомолекулярными гепаринами

726- ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ КАТЕТЕРНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ И ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН ПОКАЗАНА ПРИ

тромбозе суральных вен

тромбозе подколенной вены

* эмболоопасных тромбах интра- и супраренального отделов нижней полой вены

тромбозе поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены

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

закрыт на вдохе, открыт на выдохе

закрыт на вдохе и на выдохе

открыт на вдохе и на выдохе

* открыт на вдохе, закрыт на выдохе

728- ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

непереносимость местных анестетиков (новокаин, лидокаин)

* крайне тяжёлое состояние больного

полостная операция в анамнезе

большая опухоль брюшной полости

729- НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

* затеканием содержимого по правому боковому каналу

скоплением воздуха в правой подвздошной области
висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка
рефлекторными связями через спинномозговые нервы

730- В ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

* дуплексное сканирование вен
МРТ
флебографию
компьютерную томографию

731- НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОБРАТИМОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИИ
КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

жалоба при нагрузке на конечность
анестезия дистальных отделов конечности
плегия конечности
* мышечная контрактура

732- К НАТУРАЛЬНЫМ НЕРАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТ-
НОСИТСЯ

кетгут
дексон
шелк
* пролен

733- ПРИ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ____ ТИП НЕКРОЗА

смешанный
коагуляционный
* колликативный
анаэробный

734- ОСТРОТА КЛИНИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАВИСИТ ОТ

качества ухода за ребенком
возраста ребенка
* длины аганглионарной зоны
срока гестации при рождении

735- ВРАЧ, ОБСЛЕДОВАВ БОЛЬНУЮ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩУЮ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ,
ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ

диетотерапию
* холецистэктомию в плановом порядке
лечение сахарного диабета и стенокардии
санаторно-курортное лечение

736- ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА ГРУППОВУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДО-
НОРА И РЕЦИПИЕНТА ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ

* совместима по групповой принадлежности
совместима по резус-фактору
не совместима по групповой принадлежности
не совместима по резус-фактору

737- ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- * гемотрансфузионный шок
- воздушная эмболия
- анафилактический шок
- цитратный шок

738- РАЗВИТИЮ СЕПСИСА СПОСОБСТВУЕТ

- гипертоническая болезнь
- * сахарный диабет
- акромегалия
- бронхиальная астма

739- АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ (БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ, ГНОЯ, ОСТЕОМИЕЛИТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИНАМИКИ В СОСТОЯНИИ ЯЗВЫ

- прекращается, показано срочное направление в стационар
- продолжается 2 недели до направления в стационар
- * продолжается 1 месяц до направления в стационар
- продолжается до заживления язвы, стационарное лечение не показано

740- К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ПУТЯМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ СЕПСИСЕ ОТНОСЯТ

- внутрикостный и внутримышечный
- пероральный
- внутримышечный и внутривенный
- * внутривенный и эндолимфатический

741- ПРИ ОСТРОМ МАСТИТЕ РАДИАЛЬНЫЕ РАЗРЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ, ЕСЛИ ГНОЙНИК ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- субареолярно
- ретромаммарно
- парамаммарно
- * интрамаммарно

742- РЕКТАЛЬНАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- периодической рвотой
- кишечным кровотечением
- * хроническими запорами с 1-2 лет
- каловыми камнями

743- ПРИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА

- по Мартынову
- по Напалкову
- * сетчатым имплантом
- по Сапежко

744- ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО

- массаж водным потоком
- использование очистительных клизм
- применение внутрь минеральной воды

* наружное применение воды с лечебной и профилактической целью

745- ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРЕДЕЛЬНОЙ АСЕПТИКИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

плановых операций на органах брюшной полости

* трансплантации органов и тканей

амбулаторных манипуляций

экстренных операций на органах брюшной полости

746- ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНИМ РАНЯЩИМ ПРЕДМЕТОМ ДВУХ И БОЛЕЕ РАЗЛИЧНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП (ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ; ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА НАЗЫВАЮТ

комбинированным

* сочетанным

множественным

сложным

747- УСЛОВИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

высокий титр антител

сохранение целостности кожных покровов

снижение резистентности микроорганизмов

* наличие «входных ворот» для инфекции

748- ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

первый месяц жизни

* день рождения

школьный период

детсадовский возраст

749- МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СИЛИКОНА НА РУБЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

индукция апоптоза фибробластов

регуляция клеточного цикла, утолщение эпидермиса и рогового слоя

снижение уровня кровоснабжения рубца

* протезирование утраченной функции рогового слоя, нормализация водного баланса кожи

750- ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЫВОРОТА ВЕК ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

импульсная магнитотерапия

гелиотерапия

* фиксация в состоянии гиперкоррекции

ультразвуковая терапия

751- ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПАХОВОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

* короткая сосудистая ножка и чрезмерная толщина

короткая сосудистая ножка и минимальная толщина

чрезмерно разветвленная сосудистая сеть

гиперпигментация лоскута

752- ПРОЦЕСС УСТРАНЕНИЯ МИКРОБНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НАРКОЗНО-ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ НАЗЫВАЮТ

декарбоксилированием

деафферентацией

* стерилизацией

деконтаминацией

753- К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ ГЕПАТИТЫ

Е, В

В, С

В, Д

* А, Е

754- К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ОТНОСЯТ

головные боли

лихорадку

светобоязнь

* водобоязнь

755- ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СТУЛ

* скудный со слизью и прожилками крови

типа «малинового желе»

обильный типа «мясных помоев»

обильный водянистый

756- ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ БЕЛКОМ ДЕРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

фибронектин

эластин

* коллаген

ламинин

757- ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА РОСТОМ 170 СМ И МАССОЙ 70 КГ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ____ КВ. СМ

26000-30000

10000-15000

22000-25000

* 16000-21000

758- ПРИ ОДИНАКОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТЕРМИЧЕСКОГО ФАКТОРА ДЕТИ ПОЛУЧАЮТ БОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ПОТОМУ, ЧТО

дети более подвижны

кожа плохо кровоснабжается

кожа толще, чем у взрослых

* кожа тоньше, чем у взрослых

759- ТЕМПЕРАТУРА ПЛАМЕНИ ВОЛЬТОВОЙ ДУГИ В СРЕДНЕМ ____ °С

5000

6000

500

* 3000

760- ЦИСТОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫПОЛНИТЬ

литотрипсию

экстракцию конкрементов

биопсию уротелия почечной лоханки и чашечек

* осмотр слизистой мочевого пузыря

761- В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРОХОДИТ АРТЕРИЯ

epigastrica superficialis

* epigastrica inferior

rudenda externa

circumflexa ilium superficialis

762- К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАЦИИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ ОТНОСЯТ МЕТОДИКИ

«Onlay», «Sublay» и «Inlay»

* «Inlay» и разделения анатомических компонентов брюшной стенки

«Onlay» и «Sublay»

«Onlay», «Sublay» и разделения анатомических компонентов брюшной стенки

763- У ПАЦИЕНТОВ СО СТРАНГУЛЯЦИОННЫМ УЩЕМЛЕНИЕМ КИШЕЧНИКА И/ИЛИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕЧЕНИЕ

3 суток

24 часов

* 48 часов

5 суток

764- КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ БАССЕЙНА

левой артерии ободочной кишки

нижней брыжеечной

селезеночной

* верхней брыжеечной

765- МЕТАСТАЗ "ВИРХОВА" ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

* надключичных лимфатических узлах

пупке

яичниках

клетчатке малого таза

766- ДЛЯ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

внезапного развития заболевания и положительного симптома кашлевого толчка

положительного симптома кашлевого толчка

* резкой боли в области грыжи, невосприимчивости грыжи и внезапного развития заболевания невосприимчивости грыжи

767- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

образование межорганного свища

малигнизация язвы

перфорация

* профузное кровотечение

768- ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СМОРЩЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, НАБИТОГО КАМНЯМИ, РАСШИРЕННОГО ДО 2,5 СМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ХИРУРГ ОБЯЗАН произвести холецистэктомию

одномоментно провести холецистэктомию и ревизию протока

наложить холецистостому

* произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике

769- К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

кашель

* внезапно появившуюся одышку

цианоз верхней половины тела

боли за грудиной

770- ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СМОРЩЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, НАБИТОГО КАМНЯМИ, РАСШИРЕННОГО ДО 2,5 СМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ХИРУРГ ОБЯЗАН произвести холецистэктомию

одномоментно провести холецистэктомию и ревизию протока

наложить холецистостому

* произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике

771- К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ОТНОСЯТ

врождённые множественные артериально-венозные фистулы

тромбоз наружной яремной вены

одновременные висцеральные и париетальные эмболии

* тромбоз подключичной вены

772- ИЗ РАЗРЫВОВ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ РАЗРЫВ В

органы желудочно-кишечного тракта

забрюшинное пространство

позвоночник

* свободную брюшную полость

773- НА ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

тип роста опухоли

* возраст больного

гистологическая структура опухоли

наличие метастазов в регионарных лимфоузлах

774- ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ

операцию Таннера

* порто-системные шунтирующие операции

трансплантацию печени

билио-дигестивные анастомозы

775- ДРЕНАЖ К ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ФИКСИРУЕТСЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗА СЧЕТ

проведения дренажа через брюшную стенку точно у края печени и подшивания его к брюшине

проведения дренажа через верхнюю правую точку Калька и подшивания его к брюшной стенке

подшивания его к круглой связке печени и давления печени

* проведения дренажа через брюшную стенку точно у края печени и давления печени

776- ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

реализацию профилактических мероприятий

деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

* систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом

777- КАКОВЫ УСЛОВИЯ И СРОКИ ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОГО ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА В БИКСАХ?

* в специальной комнате, в шкафах под замком в течение 3 суток

в чистой перевязочной в течение 2 суток

в операционном зале в течение 6 суток

в комнате вместе с нестерильным материалом в течение 2 суток

778- ОДНИМ ИЗ ИСТОЧНИКОВ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

добровольные отчисления работающих граждан

* страховые взносы на обязательное медицинское страхование

средства администраций органов местного самоуправления обоснование

личные средства граждан

779- МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

выпуску лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

* страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

780- ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

тромбофлебит

* лимфостаз

остеомиелит

периостит

781- БОЛЬНОМУ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТИ КОНЕЧНОСТИ И ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРИ ЭТОМ КРУПНОГО СОСУДА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

введение адреномиметиков

* наложение кровоостанавливающего жгута на конечность

транспортную иммобилизацию конечности
введение наркотических анальгетиков

782- КАКОЙ ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ?

* флебосклерооблитерацию
лечебный эластический трикотаж
флеботоники
лазеротерапию

783- НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ
зимой

* в летне-весеннем периоде
в осенне-зимнем периоде
весной

784- ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

* детей и подростков мужского пола
детей и подростков женского пола
взрослых старческого возраста
взрослых зрелого возраста

785- ОСНОВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ ПОЛУОВАЛЬНЫХ РАЗРЕЗОВ ИЛИ ВСКРЫТИЯ
ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

невозможность полного иссечения некротизированных тканей
повреждение сосудисто-нервного пучка
* резкое ограничение функции пальца после заживления
плохое дренирование гнойника

786- СПОСОБОМ САНАЦИИ БРОНХОВ ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

* санационная бронхоскопия
массаж
трансторакальная пункция очага
ингаляционная терапия

787- ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАКЕ СРЕД-
НЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

резекция сегмента пищевода
эндоскопическое удаление
энуклеация опухоли
* субтотальная эзофагэктомия

788- АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИРКУЛЯРНОЙ РЕЗЕКЦИИ
ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

наличие черепно-мозговой травмы в анамнезе
сочетанное поражение - трахеопищеводный свищ
тетрапарез конечностей
* приводящий парез голосовых складок

789- ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА
ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С

дренирования плевральной полости с активной аспирацией
динамического наблюдения
широкой торакотомии

* плевральной пункции с аспирацией воздуха

790- СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕ-
ЧАЕТСЯ

рабдомиосаркома
лейомиосаркома

* рак
саркома

791- ПРИ РАКЕ ГЛАВНОГО БРОНХА РЕКОМЕНДОВАНА
сегментэктомия

* пульмонэктомия
лучевая терапия без операции
лобэктомия

792- НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА ПРОИСХОДИТ
ДИСЛОКАЦИЯ

средней доли в задний костодиафрагмальный синус
шестого сегмента в задний костодиафрагмальный синус

* средней доли в купол плевральной полости
седьмого сегмента в наружный костодиафрагмальный синус

793- ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «КАРБУНКУЛ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ» СЛЕ-
ДУЕТ

* оперировать
назначить физиолечение
проводить наблюдение
назначить антибиотикотерапию

794- НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
РАСТВОР

перекиси водорода
фурацилина
бриллиантового зелёного

* йодовидона 1%

795- ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В СТАЦИО-
НАРЕ С ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ВЫДЕЛЕНИЯ МЕТИЦИЛЛИНО-РЕЗИСТЕНТНЫХ
СТАФИЛОКОККОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ

ципрофлоксацин

* ванкомицин
ампициллин/сульбактам
гентамицин

796- НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ АНАЭРОБНОЙ
ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

осмотр

* посев

взятие мазка, окраска по Грамму

нативная микроскопия

797- МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ВО ВДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТЫ НЕ РЕАГИРУЮТ НА КОЖНЫЙ РАЗРЕЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)

25

35

* 50

100

798- МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В-ЛАКТАМНЫХ АНТИБИОТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В нарушении транспорта белков

подавлении функции макрорибосом

* подавлении синтеза клеточной стенки

подавлении функции микрорибосом

799- ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА (СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

аминокапроновая кислота

кальция хлорид

тромбоцитарная масса

* свежезамороженная плазма

800- ИНГИБИТОРАМИ СИНТЕЗА НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЮТСЯ

макролиды

аминогликозиды

* рифампицины

беталактамы

801- СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА ____ Г/Л

100-120

60-83

менее 60

* 83-100

802- В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ПЕТЛИ В БРЫЖЕЙКУ ВВОДЯТ 100-150 МЛ НОВОКАИНА РАСТВОРА 0,25% И СОГРЕВАЮТ УЩЕМЛЕННЫЙ УЧАСТОК В ТЕЧЕНИЕ ____ МИНУТ

25-30

* 10-15

5-10

20-25

803- ПОДПЕЧЕНОЧНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА болезнью Бадда-Киари

правожелудочковой недостаточностью

язвой желудка

* раком поджелудочной железы

804- В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРОХОДИТ АРТЕРИЯ
epigastrica inferior
circumflexa ilium superficialis
pudenda externa
* epigastrica superficialis

805- У БОЛЬНЫХ УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, ВЫПОЛНЕН-
НЫХ БЕЗ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ, ПОВТОРНЫЕ ПЛАНОВЫЕ ВМЕША-
ТЕЛЬСТВА ПРОИЗВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)
24
12
* 3-6
1

806- К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛО-
ВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ
запоры
схваткообразные боли, непроходимость кишечника
* анемию
желтуху

807- ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНОГО-КИШЕЧНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
компьютерную томографию
рентгеноскопию желудка
* фиброгастроскопию
лапароскопию

808- УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
увеличенной по размерам печени со снижением отражательной способности печеночной
ткани к ультразвуку
увеличенной по размерам печени с понижением эхогенности паренхимы
* нормальной по размерам печени, с повышенной эхогенностью и уменьшением количе-
ства трабекулярных структур по периферии, с быстрым затуханием эхо-сигнала
уменьшенной по размерам печени повышенной эхогенности с расширением портальной
системы

809- В КАЧЕСТВЕ РАННЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «ПОГРАНИЧНЫХ»
ОЖОГОВ II СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
плазмолифтинга
дермотензии
некротомии
* дермабразии

810- ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО В ОЖОГОВОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ
ВСЕГО
начать переливание плазмы
ввести мочегонные
напоить водой
* обезболить

811- К БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН ОТНОСИТСЯ

ультразвуковая обработка с аутодермопластикой

аутодермопластика с ксенопластикой

гидрохирургическая обработка с аутодермопластикой

* комбинированная аутодермопластика с применением культивированных аутологических фибробластов

812- ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ОБОЖЖЕННЫХ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОГО ШОКА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

натрия хлорида 0,9%

* гидроксипропилоккрахмала

альбумина

рингера

813- В НАЧАЛЕ ПРОТИВОШОКОВОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И У ДЕТЕЙ С ОЖОГАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

* растворы изотонических солевых кристаллоидов

растворы на основе гидроксипропилоккрахмала

глюкозы раствор 5%

полиглюкина раствор

814- СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

центр военно-врачебной экспертизы

бюро медицинской статистики

центр мобилизационных резервов

* медико-санитарную часть

815- СРЕДИ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ

сердечно-сосудистые заболевания

травма и последствия травмы

профессиональные заболевания

* злокачественные новообразования

816- ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

реализацию профилактических мероприятий

деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

* систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом

817- В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ

скорая медицинская помощь

амбулаторно-поликлиническая

санаторно-курортная

* стационарная

818- ОПТИМАЛЬНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ КИСТЫ ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

доступ должен проводиться параректально по Спасокукоцкому-Лахей
проведение иглы не должно травмировать здоровую паренхиму органа
доступ должен выполняться только под контролем лапароскопа интраоперационно
* расстояние до патологического образования должно быть кратчайшим

819- ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

неспецифический аortoартериит
фибромускулярная дисплазия
* атеросклероз
экстравазальная компрессия

820- ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

резекция поджелудочной железы
химиолучевое лечение
* гастропанкреатодуоденальная резекция
криодеструкция опухоли

821- ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ЕЕ СТЕНОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

шунтирование почечной артерии аутовеной
протезирование почечной артерии аутовеной
* тромбэмболектomia
протезирование почечной артерии синтетическим протезом

822- ПРИ РЕТРОГРАДНОМ УЩЕМЛЕНИИ ХИРУРГ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ОСМОТРЕТЬ

всю тонкую кишку
* соединяющую петлю кишки, находящуюся в брюшной полости
толстую кишку
петлю кишки, находящуюся в грыжевом мешке

823- ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА, ПЕРФОРАТИВНУЮ ДУОДЕНАЛЬНУЮ ЯЗВУ УШИВАЮТ В _____ НАПРАВЛЕНИИ К ОСИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

косоперечном
* поперечном
продольном
циркулярном

834- РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА ЧАСТО СВЯЗАНО С

* забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
желчно-каменной болезнью
опухолью головки поджелудочной железы
псевдотуморозным панкреатитом

835- СПОСОБ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО ШУЛДАЙСУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

грыже белой линии живота
бедренных грыжах
пупочной грыже
* паховых грыжах

836- К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ОТНОСЯТ

* водобоязнь
головные боли
лихорадку
светобоязнь

837- ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

постоянная вирусемия
вирусоносительство
* отсутствие периода вирусемии
осложнение - цирроз и первичная карцинома печени

838- ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

свободной фракции
* связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина
связанной фракции
связанной и свободной фракции в одинаковой мере

839- СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

обильную саливацию
гидрофобию, паралич мышц конечностей
* тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
тонические судороги, нарушение сознания

840- ЦВЕТ МЫШЦ ПРИ АНАЭРОБНОЙ ГАНГРЕНЕ

обычный
принимает ярко-красный вид
* принимает вид вареного мяса
не изменяется

841- К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ, ОТНОСЯТ

бледность, цианотичность, снижение местной температуры кожи на стопе
редкое инфицирование дефектов, формирование «сухой» гангрены
* безболезненность язвенных дефектов
снижение пульсации на артериях стопы

842- НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

нарушение обмена веществ
* местное расстройство кровообращения
расстройство водно-электролитного баланса
нарушение иннервации

843- ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

неосложненный вывих
поверхностная ссадина
* перитонит
неосложненный закрытый перелом

844- ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖФАЛАНГОВЫХ ИЛИ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ НАЗЫВАЕТСЯ

пандактилит
костный панариций
сухожильный панариций
* суставной панариций

845- ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ СДАВЛЕНИЕ ____ НЕРВА

лучевого
* срединного
локтевого
подкрыльцового

846- ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ

периоститом
пиелитом
спондилоартритом
* колитом

847- РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С

полиомавирусом
вирусом Эпштейна — Барр
* человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа
папилломавирусом

848- РАК ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА АССОЦИИРУЕТСЯ С

вирусом Эпштейна — Барр
цитомегаловирусом
герпесвирусом
* вирусом папилломы человека

849- ПРИ ОСМОТРЕ ФЛАКОНА С КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВЬЮ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО КРОВЬ ХРАНИЛАСЬ НА 1 ДЕНЬ ДОЛЬШЕ СРОКА ГОДНОСТИ С СОБЛЮДЕНИЕМ ВСЕХ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГОДНОСТИ КРОВИ

кровь инфицирована и не пригодна для переливания
* просрочен срок хранения, переливать нельзя
кровь годна для переливания
кровь гемолизирована, переливать нельзя

850- ПЕРВАЯ СТАДИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО НАЗЫВАЕТСЯ

некротической
ангиопаралитической
трофопаралитической

* ангиоспастической

851- В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
капилляроскопию

* ультразвукографию
компьютерную томографию
флебографию

852- ИЗ РАЗРЫВОВ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДА-
ЕТСЯ РАЗРЫВ В

органы желудочно-кишечного тракта
свободную брюшную полость

* забрюшинное пространство
позвоночник

853- ЗАБОЛЕВАНИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИИТОМ ПОДВЕРЖЕНЫ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ЛЕТ

в равной степени мужчины и женщины до 40
мужчины старше 40

* мужчины в возрасте 18-35
женщины в возрасте 18-35

854- К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА АНЕ-
ВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

* внезапное резкое ухудшение состояния, вплоть до потери сознания, и резкое падение ар-
териального давления
постепенно нарастающую одышку
внезапное появление одышки и болей в грудной клетке
незначительные боли за грудиной

855- МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ НА
РУБЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

индукция апоптоза фибробластов

* снижение уровня кровоснабжения рубца
регуляция клеточного цикла, утолщение эпидермиса и рогового слоя
протезирование утраченной функции рогового слоя, нормализация водного баланса кожи

856- ПЕРВУЮ ПЕРЕВЯЗКУ РЕЦИПИЕНТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛА-
СТИКИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ НА ____ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

10-14

1-2

6-9

* 4-5

857- СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ И ДЛИНЫ КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРИ ПЛАСТИКЕ
КРУГЛЫМ СТЕБЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ

1:7-8

* 1:3-4

1:10

1:5-6

858- КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ПО МКБ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ) 10, ПРИНЯТАЯ ДЛЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ, ВЫДЕЛЯЕТ ____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- * три
- четыре
- две
- пять

859- ПРИ ОЖОГАХ ЩЕЛОЧАМИ (КАЛИЯ ГИДРОКСИД, КАУСТИЧЕСКАЯ СОД ВОЗНИКАЕТ ____ НЕКРОЗ

- асептический
- инфицированный
- коагуляционный
- * колликвационный

860- ЗАЖИВЛЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЙ I СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ НА ____ ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 15-21
- 10-14
- 1-3
- * 5-7

861- СУДОРОЖНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ, НО С СОХРАНЕНИЕМ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ____ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

- * II
- III
- IV
- I

862- НЕКРОТОМИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ НА КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ОЖОГАХ

- II-III степени
- более 30% поверхности тела
- циркулярных II степени
- * циркулярных III степени

863- КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- набуханием шейных вен
- болью в области правого подреберья
- увеличением печени
- * тошнотой, рвотой, метеоризмом

864- ОПТИМАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- аллоартерия
- * аутовена
- вена пупочного канатика
- алловена

865- ПРИ НАЛИЧИИ ФЛОТИРУЮЩЕГО ТРОМБА В ИНФРАРЕНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

перевязку бедренной вены

* имплантацию кавафилтра

диагностическую лапаротомию

перевязку нижней полой вены

866- ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ И АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

введение сердечных и сосудосуживающих средств

иммобилизацию конечности

введение наркотиков для обезболивания

* остановку кровотечения

867- К ОСЛОЖНЕНИЮ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

* пиопневмоторакс

кровотечение в плевральную полость

переход в гангрену легкого

множественные абсцессы легкого

868- НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

верхние сегменты нижних долей обоих лёгких

* базальные сегменты нижних долей обоих лёгких

латеральный сегмент средней доли правого лёгкого

задние сегменты верхних долей обоих лёгких

869- НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

хирургическое вмешательство

вовлечение средостения в туберкулезный процесс

гнойный лимфаденит с распространением процесса

* разрыв пищевода

870- К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

примесь крови в кале

боли за грудиной и в спине

* дисфагию

гиперсаливацию

871- СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

* воздушная киста легкого

ателектаз легкого

центральный рак легкого

пневмония

872- НЕПАРНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В

нижнюю полую вену

правое предсердие

левое предсердие

* верхнюю полую вену

873- ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ БЫВАЮТ ГЕМАТОМЫ

интраостальные

периостальные

* внутрижелудочковые

внутрижелудочные

874- НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

* первичной хирургической обработке раны с широким рассечением и дренированием массивной антибиотикотерапии антибиотиками широкого спектра действия

наложении первично-отсроченных швов на рану

применении иммуномодулирующих препаратов

875- ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОРЕЗЕ ИЛИ УКОЛЕ КОЖИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ИНСТРУМЕНТОМ, ЗАГРЯЗНЕННЫМ КРОВЬЮ, СЛЕДУЕТ

* выдавить кровь, кожу обработать спиртом 70%, вымыть руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием, обработать йода раствором 5%

вымыть под теплой проточной водой и обработать спиртом 96% , смазать любой водорас-
творимой мазью

вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным хлорамина раствором 3%

дважды обработать тампоном, смоченным спиртом 96%

876- ВОЗМОЖНЫМ ТИПОМ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВНЕДРИВШУЮСЯ В НЕГО ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

гипертензивный

нормостенический

* гиперергический

нормотонический

877- СИМПТОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

туберкуломы лёгких

* кавернозного туберкулёза

пневмоторакса

очаговой пневмонии

878- ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

торакоскопии

трахеостомии

срочной торакотомии

* немедленного дренирования плевральной полости

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

* спонтанный пневмоторакс

разрыв легочно-плевральных спаек

острый коронарный синдром

межреберную невралгию

880- ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
фиброзно-кистозную мастопатию
фиброаденому
внутрипротоковую кисту
* внутрипротоковый рак молочной железы

881- КАТАМИНЕАЛЬНЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВСТРЕЧАЕТСЯ
только у молодых мужчин
* только у молодых женщин
одинаково часто у молодых женщин и мужчин
на фоне буллезного поражения легких

882- ТИМОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ
надпочечников
щитовидной железы
* вилочковой железы
поджелудочной железы

883- ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ КАТЕТЕРНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ И ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН ПОКАЗАНА ПРИ
тромбозе поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены
тромбозе подколенной вены
* эмболоопасных тромбах интра- и супраренального отделов нижней полой вены
тромбозе суральных вен

884- ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ
одышка, тоны сердца приглушены, мелкопузырчатые хрипы
* глухость сердечных тонов, цианоз лица, снижение артериального давления, расширение границ сердца
ясные тоны сердца, повышение артериального давления, брадикардия
синкопальные состояния, систолический шум во II межреберье справа, бледность кожи

885- ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЗЕ И ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИЙ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
* трансаортальная тромбоэмболэктомия
трансартериальная эндартерэктомия
протезирование почечной артерии эксплантантом
шунтирование аутовеной

886- МАРШЕВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
тромбоза подколенной артерии
* проходимости глубоких вен нижней конечности
недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
несостоятельности коммуникантных вен

887- В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИЛИОФЕМОРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ
не меняется
снижается
* резко повышается
повышается незначительно

888- ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКА БЕДРЕННОГО КАНАЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ

Шолдиса

* Бассини

Ру-Краснобаева

Дарци

889- НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов брюшной полости лапароцентез

обзорная рентгенография органов брюшной полости

* диагностическая лапароскопия

890- ТИПОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

резекция илеоцекального угла

расширенная правосторонняя гемиколэктомия

* правосторонняя гемиколэктомия

тотальная колэктомия

891- ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

фибромах

эндофитных опухолях желудка

лимфосаркомах

* экзофитных опухолях желудка

892- ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

* иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату

иссечение геморроидальных узлов на 2, 5, 8 часах по циферблату

циркулярное иссечение слизистой анального канала

иссечение выпадающих геморроидальных узлов

893- НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

инфузионная терапия

резекционное вмешательство

гемотрансфузия

* эндоскопический гемостаз

894- БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СЫВОРОТКИ КРОВИ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

амилаза

* панкреатическая амилаза

трипсин

гистидаза

895- ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ВЫЯВЛЕНИИ НЕПОДВИЖНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ЖЕЛУДКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

спазмолитики

вазелиновое масло
минеральную воду
* фиброгасторoduоденоскопию

896- ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНAM МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

рациональное использование бюджетных средств
строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
снижение затрат на здравоохранение

* обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

897- В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

методик инструментального обследования
методик лабораторного исследования
лекарственных средств при лечении в стационаре

* врача и медицинской организации

898- ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

повышению укомплектованности медицинскими кадрами
реорганизации медицинских организаций
увеличению расходов финансовых средств

* выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

899- ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

участие в научно-практических конференциях
участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

* получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
создание формулярных комиссий в медицинской организации

900- ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

наличие бронхиального свища
сепсис

* угроза асфиксии при большом количестве мокроты и поступлении ее в контралатеральное легкое
гидроторакс

901- ИСТОЧНИКОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ

неосложненный подвывих бедра
неосложненный закрытый перелом

* карбункул лица
поверхностная ссадина

902- ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

сохранение целостности кожных покровов
снижение резистентности микроорганизмов
высокий титр антител
* наличие «входных ворот» для инфекции

903- ПАРОНИХИЙ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ

сухожильного влагалища
всех тканей пальца
* околоногтевого валика
межфалангового сустава

904- НЕКРОЗ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕМ И ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

колликвационным
гангренозным
влажным
* коагуляционным

905- ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

остеомиелит
лимфорея
тромбофлебит
* лимфостаз

906- ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО

* установить зонд Блекмора
прошить кровоточащие сосуды
ввести массивные дозы гемостатических средств
перелить эритроцитарную массу

907- ПРИ НАЛИЧИИ НАПРЯЖЁННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ВЫПОЛНЯЮТ

* немедленное дренирование плевральной полости
искусственную вентиляцию лёгких
трахеостомию
срочную торакотомию

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

торакоскопии
дренирования плевральной полости
* плевральной пункции с аспирацией воздуха
немедленной торакотомии

909- РАСПОЛОЖЕНИЕ БУЛЛЕЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКОГО ____ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

внутрилегочной локализации
в базальных сегментах
в сегментах средней доли справа
* в верхушечных сегментах

910- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

дислокация протеза

пневмония

обострение хронического бронхита

* дислокация эндопротеза трахеи

911- СПОСОБ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ БРОНХА ПО ТИГЛЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ

* циркулярной лигатуры на бронх и пересечении его дистальнее лигатуры

перибронхиальных одиночных, непроникающих в просвет бронха узловых швов

отдельных узловых сквозных швов на бронх после его полного пересечения

сквозных швов на хрящевую и мембранозную части в перпендикулярных плоскостях

912- ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

* 0,8-1,0

0,5-0,6

0,2-0,4

0,6-0,7

913- ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ РЕКОНСТРУКТИВНО - ПЛАСТИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

рубцово - трофическая язва голени

рубцовый дефект передней грудной стенки

* рубцовый выворот века с нарушением зрения

сгибательная контрактура коленного сустава

914- РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ НАЧИНАЕТСЯ

в периоде септикотоксемии

после выведения из ожогового шока

в периоде реконвалесценции

* сразу с началом лечения

915- ЖЕЛТУХА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

аппендикулярного инфильтрата

ретроцекального расположения отростка

абсцесса дугласова пространства

* пилефлебита

916- ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОПЕРИТОНЕУМА ПОСЛЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

фиброгастродуоденоскопия

ирригоскопия

* лапароскопия

цистоскопия

917- НА ПРИЕМЕ ХИРУРГА В ПОЛИКЛИНИКЕ БОЛЬНАЯ 42 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ИЗЖОГУ И БОЛИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

* язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
холецистите
гепатите
панкреатите

918- МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В ____ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТАСТАЗОМ КРУКЕНБЕРГА
подмышечные лимфатические узлы
пупок
* яичник
левые надключичные лимфатические узлы

919- ПЕЧЕНОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ СВЯЗАНЫ С
* инфекционным эндокардитом
паховым лимфаденитом
язвенным колитом
болезнью Крона

920- СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ РАКЕ
* головки поджелудочной железы
желчного пузыря
антрального отдела желудка
холангиоцеллюлярном

921- АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЧАЩЕ РАСПОЛОЖЕНА НА _____ ПОЛУОКРУЖ-
НОСТИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА
передней
правой
левой
* задней

922- ПОД ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ПОНИМАЮТ
опухолевый процесс, ограниченный лишь эпителиальным пластом при сохраненной це-
лостности базальной мембраны
опухолевый процесс, поражающий все слои слизистой, при отсутствии метастазов
* прорастание раковых клеток через базальную мембрану и инвазию в подлежащую ткань
опухолевый процесс, который ограничен лишь эпителиальным пластом и базальной мем-
браной

923- ПРИ ____ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ НЕКРОТОМИИ
* циркулярном глубоком ожоге плеча и предплечья
глубоком ожоге передней поверхности туловища
глубоком ожоге тыльная поверхность кистей
глубоком ожоге области лица

924- ГИДРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН - ЭТО
орошение ран стерильными жидкостями с помощью шприцев под давлением
* использование водоструйных технологий, обеспечивающих подачу жидкости в высоком
скоростном режиме
обработка ран салфетками смоченных растворами антисептиков
любое прямое воздействие на рану лекарственных препаратов и растворов антисептиков

925- КРИОВОЗДЕЙСТВИЕ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН – ЭТО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

тепла
магнитного поля
электрического тока
* холода

926- ДЛЯ ОТКРЫТОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ II СТЕПЕНИ ЛИЦА И КИСТЕЙ ПРЕДПО-
ЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

* аэрозолей
раствора нитрофурала
мази на основе полиэтиленгликоля
биологических покрытий

927- ПРЕВЕНТИВНАЯ ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ И НАЧАЛО ИСКУССТВЕННОЙ ВЕН-
ТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

* локализации ожогов III степени на лице и шее с риском прогрессирующего отёка мягких
тканей
радиационных ожогах любой локализации
химических ожогах любой локализации
локальных ожогах в сочетании с комбинированной травмой

928- ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

иммунокоррекция
дезинтоксикация
парентеральное питание
* анемия тяжелой степени тяжести

929- ДЕТОКСИКАЦИЯ ПО ПРИНЦИПУ РАЗВЕДЕНИЯ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

плазмафереза
лимфоотведения
гемосорбции
* гемодилюции

930- АНТИБИОТИКОМ ШИРОКОГО СПЕКТРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

левомицетин
тетрациклин
* нистатин
меропенем

931- ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

физиотерапия
витамиотерапия
лечебная физкультура
* антибиотикотерапия

932- ГЕПАТИТАМИ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ВИ-
РУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

В, С
* А, Е
В, Д
Е, В

933- ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ
соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
ИФА (иммуноферментный анализ)

- * иммуноблотинг
- клинический анализ крови

934- К ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ
НЕ ОТНОСИТСЯ ГЕПАТИТ

- * А
- Д
- С
- В

935- ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ
ШОКЕ ПРОВОДИТСЯ

- * кристаллоидами и коллоидами, за исключением гидроэтилированных крахмалов
- только кристаллоидами
- кристаллоидами, коллоидами, включая гидроэтилированные крахмалы
- только коллоидами

936- НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕБОТРОМБОЗА СЛЕДУЕТ СЧИ-
ТАТЬ

- ишемический инсульт
- варикозное расширение подкожных вен
- ишемическую гангрену стопы
- * тромбоэмболию лёгочной артерии

937- СМЫСЛ БИНТОВАНИЯ ГОЛЕНЕЙ ЭЛАСТИЧЕСКИМИ БИНТАМИ В ПОСЛЕ-
ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТОИТ В

- необходимости профилактики лимфостаза
- необходимости большей концентрации кровообращения
- профилактике трофических расстройств
- * ускорении кровотока по глубоким венам

938- АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗА ВЕН ПРИМЕНЯ-
ЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- * приостановления роста тромба
- изменения внутренней оболочки сосудов
- увеличения количества сгустков
- растворения фибрина

939- ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, АТАКСИЯ ХАРАК-
ТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИИ

- наружной сонной
- общей сонной
- * позвоночной
- внутренней сонной

940- ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ АБСЦЕССА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕОБХО-
ДИМО

назначить физиотерапию в течение 7 дней.

назначить антибиотикотерапию в течение 7 дней.

выполнить вскрытие через 3 суток предоперационной подготовки.

* выполнить вскрытие абсцесса в экстренном порядке.

941- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

субхондральный склероз

* периостальная реакция

импрессионный перелом

локальный остеопороз

942- МЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОРАЖАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГО-
ДАХ)

* 3

7

10

5

943- ЕСЛИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВЫЯВИЛИ: ЛИХОРАДКУ, НЕДО-
МОГАНИЕ И СЛАБОСТЬ, А ТАКЖЕ ЭРИТЕМУ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ
ПОЛУЧЕНИЯ ЦАРАПИНЫ, КОТОРАЯ БЫСТРО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ, И ВОКРУГ
НЕЕ ФОРМИРУЮТСЯ МЕЛКИЕ ПУЗЫРИ, ТО НЕОБХОДИМО

назначить противовирусные препараты

* направить к специалисту по инфекционным заболеваниям и выполнить хирургическую
обработку раны

организовать местный уход за раной и компрессию нижней конечности

назначить противовоспалительные препараты

944- ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ МЕРОЙ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ
ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНС-
ПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

удаление пораженного опухолью органа

* снижение дозы иммуносупрессии

удаление почечного трансплантата

назначение блокаторов mTOR-сигнала

945- ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ СЫВОРОТКАМ АГ-
ГЛЮТИНАЦИЯ ПРОИЗОШЛА С СЫВОРОТКОЙ 1-ОЙ И 3-ЕЙ ГРУПП. ЭТО ОЗНА-
ЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ ____ ГРУППЫ

* второй

первой

четвертой

третьей

946- ПОД АУТОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ,
КОГДА ПРИ ЗАБОРЕ И ПЕРЕСАДКЕ ТКАНЕЙ ДОНОР И РЕЦИПИЕНТ

* одно и то же лицо

принадлежат к разным биологическим видам

родственники первой ступени

однойцевые близнецы

947- ДОНОРОМ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК В ВОЗРАСТЕ ОТ ____ ЛЕТ

20

18 до 50

* 18

16 до 60

948- СИЛА ЗДОРОВОЙ МЫШЦЫ СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ

3

2

4

* 5

949- ИСТИННЫЙ РЕЦИДИВ ЭХИНОКОККОЗА ВОЗНИКАЕТ

при выявлении новых очагов поражения после проведённой противопаразитарной терапии

когда после проведенного лечения сохраняются положительные иммунологические тесты

* в результате реинвазии

вследствие нерадикальности первичной операции

950- К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕ ОТНОСИТСЯ ГЕПАТИТ

* А

В

Д

С

951- ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ БЫВАЮТ ГЕМАТОМЫ

* внутрижелудочковые

внутрижелудочные

периостальные

интраостальные

952- КИСЛОТЫ ВЫЗЫВАЮТ _____ НЕКРОЗ

поверхностный

рыхлый

творожистый

* коагуляционный

953- К СЛОЯМ ЭПИДЕРМИСА НЕ ОТНОСИТСЯ ____ СЛОЙ

шиповатый

базальный

* сетчатый

зернистый

954- ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА НИЖЕ ____ °С МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ОБЩЕЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА

36

29

* 35

33

955- БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИКСИРОВАННОЙ КОПОТИ В СЕГМЕНТАРНЫХ
БРОНХАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ
II-III
II
* III
I

956- ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗУЮТ
* индекс Франка
формулу Паркланда
правило девяток
скицы Вилявина

957- ПОЛИЦИКЛИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ОБЕ СТОРОНЫ
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
* лимфогранулематоза
гидроперикарда
бронхиолоальвеолярного рака
кортикоплеврального рака

958- КОМБИНИРОВАННОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ
резекция легкого совмещенная с экстраплевральным пневмолизом
* лобэктомия с сегментарной резекцией на одном легком
2-х сторонняя резекция легких
билобэктомия

959- УЗЕЛ РОТЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ
под ключицей
под лопаткой
* между большой и малой грудными мышцами
по наружному краю большой грудной мышцы

960- РЕАКТИВНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ
* прорыве абсцесса легкого
отеке Квинке
хроническом бронхите
хронической обструктивной болезни лёгких

961- ПОД СИНДРОМОМ БУРХАВЕ ПОНИМАЮТ
присутствие воздуха под диафрагмой при обзорной рентгенографии брюшной полости
* трансмуральный разрыв нижней трети пищевода
напряжение мышц передней брюшной стенки
продольный дефект слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода с кровотечением

962- СИНДРОМОМ ГОРНЕРА НАЗЫВАЕТСЯ
птоз, мидриаз
парез лицевой мускулатуры
отек верхней половины тела
* птоз, миоз, энофтальм

963- ПРИ РАКЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ПОКАЗАНА

левосторонняя гемиколэктомия

резекция сигмовидной кишки

транsverзостомия

* операция Гартмана

964- ПРИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМОМ ДО 100 МЛ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР СПИРТА (В %)

72

50

* 96

40

965- К ВИНСЛОВУ ОТВЕРСТИЮ ПОДПЕЧЁНОЧНО СПРАВА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДРЕНАЖ ПРИ

остром аппендиците

* острым панкреатите

хроническом панкреатите

острым холецистите

966- МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

медикаментозная терапия

динамическое наблюдение

* хирургическое лечение

лучевая терапия

967- ЛЕЧЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ 10-15% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (500-700 МЛ) СОСТОИТ В

* инфузионной терапии кристаллоидными растворами

внутривенном введении препаратов железа

инфузионной терапии коллоидными растворами

гемотрансфузии

968- ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ____ У МУЖЧИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЖЕНЩИНАМИ

реже в 2 раза

чаще в 7-10 раз

с одинаковой частотой

* чаще в 3-4 раза

969- К ВНУТРИБРЮШНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ

нагноение лапаротомной раны

флегмону передней брюшной стенки

* несформированные кишечные свищи

тромбоэмболию легочной артерии

970- ПРИ ____ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ АСЦИТ

раке почки

* первичном раке печени

раке желудка
раке легкого

971- ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ 2-3 СТЕПЕНИ
СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

* хирургическому лечению
динамическому наблюдению
коррекции функциональных нарушений с помощью медикаментозных средств
физиотерапии

972- ОПЕРАЦИЯ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

* рефлюкс-эзофагите
эпифренальном дивертикуле пищевода
рубцовой стриктуре нижней трети пищевода
кардиоспазме

973- ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ПРИМЕНЯЮТ

* пневмонэктомия
пневмотомия
клиновидную резекцию лёгкого
лобэктомия

974- КРОВОПОТЕРЯ БОЛЕЕ 500 МЛ ЗА СУТКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
НАЗЫВАЕТСЯ

малым легочным кровотечением
кровохарканьем
средним легочным кровотечением
* профузным кровотечением

975- К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАВМЫ ГРУДИ ОТНОСЯТ
ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)

* фиброторакс с функциональной потерей легочной функции
пневмонию
ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание)-синдром

976- ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ РИСКИ _____
ОСЛОЖНЕНИЙ

неврологических
сердечно-сосудистых
* онкологических
обменных

977- РЕИНФУЗИЯ ЭТО ПЕРЕЛИВАНИЕ

* аутокрови
консервированной крови
крови прямое
плацентарной крови

978- РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭТО

* склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
понижение свертываемости крови
внутрисосудистое свертывание крови

иммунизация крови резус-фактором

979- РАЗВИТИЕ ЛИМФОМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С

* вирусом Эпштейна — Барр
человеческим Т-лимфотропным вирусом 1 типа
полиомавирусом
папилломавирусом

980- У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ МНО НА УРОВНЕ

1,5-2,5

4-5

* 2,5-3,5
до 1,5

981- ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

систолическое давление, равное 100 мм ртутного столба

сужение зрачка

появление сознания

* диурез в количестве 50 мм/ч

982- ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЛИ ШУНТИРОВАНИЯ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

нижнесрединную лапаротомию

* тотальную лапаротомию

верхнесрединную лапаротомию

торакоабдоминальный оперативный доступ

983- МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

тампонада раны

наложение жгута на конечность

* перевязка сосуда в ране

наложение кровоостанавливающего зажима

984- ДЛЯ ТРЕЩИНЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации, с темной или алой кровью, кал «овечьего» типа, вздутый живот

частый жидкий стул, тенезмы, слизистокровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция

* сильнейшую боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2–3 капель крови после акта дефекации, стул обильный, хронические запоры

чувство неполного опорожнения при акте дефекации, лентовый кал, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделение слизи, нередко – однократной порции темной крови

985- ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

солидное образование в почке

округлое эхонегативное образование в почке с тонкими стенками

гипоэхогенное образование в собирательной системе почки

* дилатация чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника

986- К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ОПУХОЛЕВОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

* тошноту, рвоту

изжогу

резкую слабость

жидкий стул

987- ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С/СО

слабостью передней брюшной стенки

* необлитерированным влагалищным отростком брюшины

нарушением лимфооттока

гиперпродукцией водяночной жидкости

988- ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЕРОЗНАЯ ЖИДКОСТЬ (ВОДЯНКА ЯИЧК МОЖЕТ СКАПЛИВАТЬСЯ МЕЖДУ

* париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой

белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка

внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка

989- ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

интоксикации

отеку легких

ОНМК (острые нарушения мозгового кровообращения)

* острой почечной недостаточности

990- РЕАКЦИЯ МОЧИ (РН) В НОРМЕ В ПРЕДЕЛАХ

7,0-9,0

2,0-3,0

* 5,0-7,0

3,0-5,0

991- КОНТУРЫ И КРАЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЮТ ВИД: КОНТУРЫ ____, КРАЯ ____

ровные, острые

бугристые, закруглены

* ровные, закруглены

неровные, тупые

992- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

вены верхних конечностей

левые отделы сердца

правые отделы сердца

* вены нижних конечностей

993- НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ

вторичные кровотечения

отёк конечности
аррозивные кровотечения
* внутритканевые гематомы

994- СИМПТОМОМ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

* распирающая боль в бедре
бледность кожных покровов бедра
гиперемия кожи бедра в области проходящих вен
контрактура голеностопного сустава

995- ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ С ИШЕМИЕЙ 3 А СТЕПЕНИ И ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПАРЦИАЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ КОНЕЧНОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА АРТЕРИЯХ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА

в первые 12 - 24 часа
в первые 48 часов
через 6-8 часов
* немедленно

996- СОЧЕТАННОЕ РАНЕНИЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ

венозной аневризмы
тромбоза глубоких вен
* артерио-венозного свища
артериального тромбоза

997- ОСНОВА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ – ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА

* первичная
гнойного очага
вторичная
третичная

998- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

субхондральный склероз
локальный остеопороз
* периостальная реакция
импрессионный перелом

999- ПРИ ОСТРОМ МАСТИТЕ НАЛОЖЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ПОКАЗАНО В ФАЗУ

* пролиферации
гнойно-некротическую
застоя-нагрубания-отека
серозно-инфильтративную

1000- ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ТЕРАПИИ ИМЛАНТАТ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

гентамицин
полимиксин
* ванкомицин
Имипенем

4.3. Собеседование

4.3.1. Экзаменационные вопросы

1. Флегмоны мягких тканей. Лечение по стадиям. Этиология, патогенез, клиническая картина флегмоны мягких тканей
2. Парапроктит. Классификация. Патогенез. Осложнения. Медикаментозное и хирургическое лечение. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Варианты дренирования. Послеоперационное ведение
3. Гнойные заболевания пальцев и кисти. Анатомические особенности строения кисти, определяющие течение воспалительных процессов. Консервативное и хирургическое лечение
4. Синдром системной воспалительной реакции. Сепсис. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Виды сепсиса. Комплексное лечение
5. Остеомиелит. Этиология, патогенез. Острый и хронический остеомиелит. Консервативное и хирургическое лечение
6. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к оперативному лечению. Выбор метода оперативного лечения. Техника резекции желудка.
7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к оперативному лечению. Техника дренирующих операций в сочетании с ваготомией, техника селективной ваготомии. Техника операции пилоропластики (различные методы) в сочетании со стволовой ваготомией.
8. Болезни оперированного желудка. Классификация. Патофизиология. Пептическая язва анастомоза. Клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение. Функциональные расстройства (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и др.) Лечение. Показания и методы хирургического лечения различных форм болезни оперированного желудка.
9. Рак желудка. Диагностические клинические «маски» рака желудка. Ранние рентгенологические признаки рака желудка. Эндоскопические методы исследования. Техника операции проксимальной резекции желудка. Этапы операций. Техника операции гастрэктомии
10. Паллиативные операции: гастростомия, гастроэнтеростомия. Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях. Ведение больных с раком желудка в до и послеоперационном периоде. Хирургическое лечение функциональных расстройств. Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях.
11. Доброкачественные опухоли толстой кишки — аденоматозный полип, семейный полипоз, синдром Гарднера, ворсинчатые опухоли. Клиника, диагностика. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей толстой кишки.

12. Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика в зависимости от локализации опухоли. Техника правосторонней гемиколэктомии. Техника резекции поперечно-ободочной кишки. Техника левосторонней гемиколэктомии.
13. Клиника, диагностика и хирургическая тактика при осложненных формах рака толстой кишки (обтурационная кишечная непроходимость, воспаление, перфорация, кровотечение). Показания к одномоментным и двухмоментным операциям. Техника одномоментных радикальных операций. Техника двухмоментных радикальных операций. Техника паллиативных операций. Послеоперационное ведение больных с операциями на толстой кишке.
14. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предраковыми заболеваниями. Принципы оперативного лечения рака прямой кишки. Радикальные операции. Показания. Особенности оперативной техники. Паллиативные операции. Показания. Техника операций.
15. Геморрой. Патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования. Методы операций. Ведение послеоперационного периода.
16. Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, показания к операции. Методы операции, показания к ним.
17. Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.
18. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое.
19. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
20. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.
21. Паховые грыжи. Врожденные и приобретенные. Выбор метода оперативного лечения. Особенности лечения прямых и косых паховых грыж. Открытые и лапароскопические методики оперирования.
22. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика. Техника операций при бедренных грыжах
23. Послеоперационные грыжи. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение

24. Диагностика варикозной болезни: определение состояния клапанного аппарата, магистральных и перфорантных вен при помощи различных проб, диагностических исследований, капилляроскопии, реовазографии, флебографии. Дифференциальная диагностика между варикозным расширением вен и посттромбофлебитическим синдромом. Классификация СЕАР. Техника операции Троянова-Тренделенбурга, Маделунга-Нарата, Бебкока, Кляппа, Шеде-Кохера. Техника лазерной, РЧА облитерации вен нижних конечностей.
25. Доброкачественные заболевания щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению
26. Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика диффузного и узлового тиреотоксического зоба. Диагноз, дифференциальный диагноз, классификация. Консервативное лечение больных тиреотоксикозом.
27. Техника операции на щитовидной железе: энуклеация, субтотальная субфасциальная резекция по Николаеву. Осложнения и профилактика осложнений во время операций
28. Заболевания надпочечников. Диагностика. Показания к хирургическому лечению
29. Заболевания паращитовидных желез. Диагностика. Показания к хирургическому лечению
30. Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Международная классификация по стадиям рака молочной железы. Показания к предоперационной и послеоперационной рентгенотерапии и радиотерапии, овариоэктомия, гормонотерапия, химиотерапия, больных раком молочной железы
31. Техника радикальной мастэктомии. Ошибки и опасности операции. Паллиативные операции. Показания. Техника операции. Ведение послеоперационного периода у больных после хирургического лечения рака молочной железы. Принципы диспансеризации больного раком молочной железы
32. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Лечение. Показания к хирургическому лечению доброкачественных заболеваний молочной железы. Техника операций при доброкачественных заболеваниях молочной железы
33. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и при атипичном расположении отростка
34. Тактика хирурга при лечении осложненных форм аппендицита, аппендикулярного инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса, перитонита. Показания к дренированию и техника дренирования брюшной полости.
35. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больного острым аппендицитом. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците

36. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые и тактические ошибки. Особенности диагностики атипичных ущемлений грыж. Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами. Общие принципы операции
37. Перфоративная язва. Этиология. Патогенез. Диагностика. Хирургическое лечение.
38. Диагностика, дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений. Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений
39. Показания и подготовка к операции при гастродуоденальном кровотечении, выбор метода оперативного лечения. Тактика паллиативных операций. Техника радикальных операций. Техника операции при синдроме Меллори–Вейса
40. Основные принципы лечения при портальной гипертензии и кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода
41. Ведение больных с профузным желудочно-кишечным кровотечением в послеоперационном периоде. Ошибки и опасности при лечении профузных желудочно-кишечных кровотечений
42. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Этиология. Принципы терапии при кишечной непроходимости, показания к операции. Хирургическое лечение кишечной непроходимости, принципы, задачи. Операции у пожилых, ослабленных больных. Операции у онкологических больных.
43. Острый холецистит. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операции при остром холецистите, операции у пожилых и ослабленных больных. Послеоперационное ведение.
44. Механическая желтуха, этиология, патогенез. Особенности диагностики, инструментальные методы исследования. Особенности дооперационного обследования и подготовки. Хирургическое лечение механической желтухи, принципы, виды, задачи, сроки оперативного лечения. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции.
45. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операций при остром панкреатите, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции. Послеоперационное ведение. Осложнения послеоперационного периода.
46. Острый перитонит. Классификация, этиопатогенез. Дооперационная подготовка, принципы диагностики. Оперативное лечение перитонита, принципы, задачи. Особенности ведения в послеоперационном периоде.
47. Классификация, этиопатогенез, принципы лечения МКБ и почечной колики. Дифференциальная диагностика.
48. Острая задержка мочи. Диагностика, катетеризация мочевого пузыря, оперативное лечение.

49. Внематочная беременность, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
50. Воспалительные заболевания придатков матки. Разрыв и перекрут кисты яичников. Диагностика, принципы лечения.
51. Миома матки. Маточное кровотечение. Диагностика, лечение.
52. Пневмо-, гемоторакс. Диагностика. Лечение.
53. Острая артериальная недостаточность. Классификация артериальной недостаточности по Затевахину И.И. Диагностика и принципы лечения.
54. Хроническая артериальная недостаточность. Классификация хронической артериальной недостаточности по Покровскому - Леришу - Фонтейну. Облитерирующий атеросклероз и эндартериит. Диагностика, лечение.
55. Диабетическая ангиопатия, синдром диабетической стопы. Классификация СДС. Принципы диагностики и лечения.
56. Диафрагмальные грыжи. ГПОД. Клиническая картина. Диагностика, принципы лечения
57. Эмпиема плевры. Стадии острой и хронической эмпиемы. Клинические проявления в зависимости от стадии, тактика лечения, особенности операций.
58. Абсцесс легкого. Клиническая картина, стадии. Классификация абсцедирующей пневмонии. Диагностика, лечебная тактика.
59. Дивертикулез и дивертикулярная болезнь ободочной кишки. Клиническая картина, особенности диагностики, лечения.
60. Полипоз толстой кишки. Клиническая картина, диагностика и лечение.
61. Рак печени: первичный и вторичный. Классификация. Клиническая картина. Диагностика и лечебная тактика.
62. Болезнь Крона. Классификация. Клиническая картина. Диагностика и лечение.
63. Опухоли легкого. Классификация. Клиническая картина. Диагностика и лечение.
64. Травматическая асфиксия. Клиническая картина. Лечебная тактика.
65. Травма и ранение грудной клетки. Клиническая картина. Диагностика. Лечебная тактика. Порядок выполнения боковой торакотомии.
66. Торакоабдоминальная травма и ранение. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
67. Травма и ранение живота. Клиническая картина. Диагностика проникающего ранения, повреждения внутренних органов. Порядок операции: спленэктомии, резекции и ушивания печени, колостомии.
68. Закрытая травма и ранение сердца. Клиническая картина. Диагностика, лечебная тактика.

69. Рак пищевода. Клиническая картина. Стадии дисфагии. Диагностика и оперативная тактика.
70. ИБС. Классификация. Современные методы диагностики и лечения. Показания к операциям, выбор оперативного пособия. Особенности послеоперационного периода.

4.3.2. Ситуационные задачи

Задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускоренная СОЭ.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Осложнения основного заболевания?
3. Необходима ли дополнительная диагностика и какова лечебная тактика в данной ситуации?

Задача № 2.

Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°С. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°С, появились головные боли и сухость во рту.

При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°С. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Вопросы:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какое осложнение возникло?
3. Тактика хирургического лечения.

Задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Тактика лечения.
4. Предложите вариант лечения данной больной при продолжающемся кровотечении?

Задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°C.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Тактика лечения.

Задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°C. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела 39,8°C, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты $30 \times 10^9/\text{л}$, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Причина возможного осложнения?
3. Какое лечение необходимо назначить в первую очередь?

Задача № 6.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопросы:

1. Какая ошибка допущена хирургом ЦРБ?
2. Каково последующее ведение и лечение данной пациентки?

Задача № 7.

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,4⁰С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для выявления локализации первичного очага?
3. Основной метод лечения?

Задача № 8.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Причина возможного осложнения?
3. С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Какое лечение необходимо назначить в первую очередь?
5. Основной метод лечения?

Задача № 9.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Жи-

вот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение необходимо назначить.

Задача № 10.

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депобария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

Вопросы:

1. Какова тактика лечения данного пациента?
2. Обоснуйте объем операции.

Задача № 11.

Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие обследования необходимы для его подтверждения?
3. Какова тактика лечения данной пациентки?

Задача № 12.

Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289

мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, не прямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёночных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?
3. Какое лечение необходимо назначить в первую очередь?
4. Основной метод лечения?

Задача № 13.

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$; НБ - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/л$; СОЭ - 2 мм/час.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз с учетом развившегося осложнения?
2. Какие обследования необходимы для его подтверждения?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 14.

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НБ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось?
2. Необходима ли дополнительная диагностика и какова лечебная тактика в данной ситуации?

Задача № 15.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого

наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какое осложнение развилось?
3. Необходима ли дополнительная диагностика и какова лечебная тактика в данной ситуации?

Задача № 16.

Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие обследования необходимы для его подтверждения?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 17.

Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически - высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяженность опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 18.

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

Вопросы:

1. Объем операции.
2. Тактика послеоперационного ведения пациента.

Задача № 19.

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология: умеренно дифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

Вопросы:

1. Каков объем оперативного вмешательства?
2. Тактика послеоперационного ведения пациента.
3. Нуждается ли он в дополнительных методах обследования?

Задача 20.

Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрii. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача 21.

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры $39,5^{\circ}C$, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура $37,2^{\circ}C$. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты $11,4 \cdot 10^9/л$, эозинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эрит-

роцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Причина возможного осложнения?
3. С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Какое лечение больной необходимо назначить в первую очередь?
5. Основной метод лечения?

Задача № 22.

У больной В., 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо-зеленого цвета. Периодически болезненные ощущения заметно уменьшались без какого-либо лечения, а затем появлялись вновь. При осмотре: Состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Местно: молочные железы имеют грубо дольчатое строение, в верхненаружных квадрантах желез мелкая зернистость, болезненная при пальпации («дробинчатая грудь»), Аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа диффузно увеличена, II степень по Николаеву.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие обследования необходимы для его подтверждения?
3. Какова тактика лечения данной пациентки?

Задача № 23.

У больной Ж, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость.

При пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие обследования необходимы для его подтверждения?
3. Какова тактика лечения данной пациентки?

Задача № 24.

Больная Б., 61 года, 2 месяца назад обнаружила образование в правой молочной железе. Из анамнеза: менопауза в течение 9 лет. Беременностей - 4, родов - 2, абортов - 2. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 36,2°C. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70

мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: левая молочная железа мягкая. На границе наружных квадрантов правой молочной железы в 3 см от соска определяется плотное бугристое образование без чётких границ 4,5 см в диаметре, положительный симптом «площадки». В правой аксиллярной области плотный лимфоузел 1 см в диаметре. В пунктате из образования молочной железы - картина высокодифференцированного рака, в пунктате из лимфоузла - элементы лимфоидной ткани.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие обследования необходимы для его подтверждения?
3. Какова тактика лечения данной пациентки?

Задача № 25.

Больная К., 51 года, предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе, наличие язвы на коже левой молочной железы с неприятным запахом. Из анамнеза: опухоль в молочной железе больная обнаружила 2 года назад, за помощью не обращалась. Менопауза 1 год. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски. Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева в нижних отделах. ЧСС 80 ударов в минуту. АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: в левой молочной железе плотная бугристая опухоль диаметром 11 см, на коже в верхненаружном квадранте язва, дно которой покрыто гнойно-некротическим налетом со зловонным запахом. Подмышечные лимфатические узлы слева значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы, экссудативный плеврит слева. В пунктате из опухоли и лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. В мазке-отпечатке из язвы - фибринозно-некротические массы.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какова тактика лечения данной пациентки?

Задача № 26.

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Расскажите методику и технику плевральной пункции?
4. Какую пробу для определения характера кровотечения необходимо провести и как интерпретировать ее результаты?

Задача № 27.

Больной Ч., 35 лет, сбит автомобилем. При поступлении жалуется на боли в лонной области. При осмотре у больного выявляется выступающий над лонной областью переполненный мочевой пузырь, пальпация лобковых костей резко болезненна. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. При удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какие травматические повреждения имеются у пациента?
4. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 28.

Сержант О., 29 лет, шофер автороты. Получил слепое ранение в правую ягодицу осколком авиабомбы. На большую и кровоточащую рану была наложена давящая повязка из трех индивидуальных пакетов. Попутной машиной раненый с места травмы был доставлен в ОМО через 1,5 часа после ранения.

При поступлении состояние довольно тяжелое. Лежит на животе. Бледен. Пульс 114 в 1 мин. АД 95/40. На правой ягодице повязка, значительно промокшая кровью. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациент в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 29.

Рядовой П., 22 лет, поступил на МПП через 5 часов после травмы. Во время авиабомбардировки упал с высоты 4-х метров. Ударился затылком о камни, терял сознание, на какой срок не знает. В МПП доставлен сидя. В сознании, но заторможен. При поступлении была рвота. На вопросы отвечает не сразу и односложно, жалобы на сильную головную боль, особенно при взгляде на свет. Пульс 48 в 1 минуту, анизокория: D>S. Левосторонний гемипарез. В правой теменной области припухлость, но повреждения костей не определяется.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких дополнительных исследованиях нуждается пациент?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 30.

Рядовой Н., 30 лет, во время взрыва был придавлен упавшим деревом. Тяжелым стволом были придавлены ноги пострадавшего. После помощи, оказанной пострадавшему на МПП, он был эвакуирован в урологическое отделение торакоабдоминального госпиталя. В этом госпитале на 3-й день после травмы пострадавшему были выполнены "лампасные" разрезы с рассечением фасций на двух бедрах и на левой голени. На 9-й день после травмы состояние пострадавшего тяжелое. Бессонница, тошнота. Пострадавший бледен, изо рта аммиачный запах. Температура 38,6°C. Пульс 110 ударов в минуту. АД - 180/95. За последние сутки выделил 150 мл мутной, с коричневым оттенком мочи. В моче большое количество белка, эритроциты, почечный эпителий.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких дополнительных исследованиях нуждается пациент?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 31.

Сержант Т., 27 лет, получил слепое осколочное ранений мягких тканей левого плеча. Товарищами ему была наложена повязка из индивидуального пакета. В связи с тем, что повязка

сильно промокла кровью, оказывающие первую помощь наложили жгут в средней трети плеча, используя для этого кусок шпагата. Попутной машиной раненый был доставлен на МПП. При поступлении пострадавший несколько бледен, пульс на здоровой руке 92 в минуту. Раненая рука подвешена на поясном ремне. Повязка промокла подсохшей кровью. Импровизированный жгут затянут туго, кисть холодная, тыльная флексия кисти и пальцев отсутствует.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациент в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 32.

Ст. лейтенант Б., 30 лет, получил ожоги при пожаре на аэродроме. При поступлении через 3 часа в ОМО в первичной медицинской карточке, заполненной в МПП стоит диагноз: Ожоги пламенем лица, правой руки, туловища площадью 20% (из них III-IV - 16%). При поступлении в ОМО состояние тяжелое, несколько возбужден. Жалуется на боли в области ожогов, одышку и сильную жажду. Вздрагивает от приступов озноба. Першение в горле, сухой кашель. Кожа лица отечна и гиперемирована. На щеках, подбородке и ушных раковинах пузыри, веки раскрываются с трудом, выражена гиперемия склер. На туловище спереди, на правой руке и левой кисти повязки, закрывающие ожоговую поверхность. Ожог лица густо смазан синтомициновой эмульсией и прикрыт марлей. Пульс 100 в 1 минуту, АД - 150/75. После травмы не мочился.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких дополнительных исследованиях нуждается пациент?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 33.

Рядовой З., 30 лет, был придавлен бортом автомашины к забору. Сдавление пришлось на верхнюю часть живота. Кратковременно терял сознание. По возвращении сознания почувствовал резкое затруднение дыхания и боли в животе. Диагноз в первичной мед. карточке: "Ушиб и сдавление живота. Шок." Доставлен в ОМО через 2 часа после травмы. При поступлении состояние пострадавшего тяжелое, лежит на боку с поджатыми к животу ногами, бледен и безучастен к окружающему. Живот несколько вздут, умеренно напряжен, пальпация болезненна по всему животу. Симптом Щеткина-Блюмерга положителен. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих частях живота.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких дополнительных исследованиях нуждается пациент?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 34.

Сержант Т., 28 лет, во время обстрела получил сквозное пулевое ранение левого бедра с переломом кости. Из выходного отверстия было значительное кровотечение. На месте травмы раненому была наложена повязка из 2-х индивидуальных пакетов и сделана инъекция промедола шприц-тюбиком. Нога фиксирована двумя толстыми сучьями. На МПП доставлен через 40 минут. При поступлении состояние тяжелое - бледен пассивен к окружающему, пульс 110 в минуту, АД-85/40. Нога фиксирована двумя ветками, достигающими до уровня тазобедренного сустава. Бедро деформировано, стопа повернута внутрь. Повязка на бедре значительно промокла кровью.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких дополнительных исследованиях нуждается пациент?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 35.

Рядовой Б., 20 лет, получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Тахипноэ. Пульс слабого наполнения 150 в 1 минуту, АД-90/40. По снятии шины Дитерихса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто, на коже синеватые и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные, определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передне-внутренней поверхности бедра размерами 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения обильные, сукровичные. Стопа и голень холодные, пульсация сосудов стопы не определяется

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких дополнительных исследованиях нуждается пациент?
3. Какие осложнения развились у пациента?
4. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 36.

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких исследованиях нуждается пациент?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 37.

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких исследованиях нуждается пациент?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 38.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, невправимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких исследованиях нуждается пациентка?
3. Какова тактика лечения данной пациентки?

Задача № 39.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5⁰С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациентка в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данной пациентки?

Задача № 40.

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,2⁰С. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких исследованиях нуждается пациентка?

3. Какие осложнения основного заболевания развились у пациента?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 41.

Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: Эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, Нб – 130 г/л, Нт – 0,40. При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациентка в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 42.

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды. Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациентка в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данной пациентки?

Задача № 43.

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту. Больным себя считает с момента протрезвления после алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь. При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спигарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – $37,8^{\circ}C$, лейкоцитоз – $11,5 \times 10^9/л$. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. В каких исследованиях нуждается пациентка?
3. Какие повреждения Вы предполагаете у пациента?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 44.

Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: Эритро. $4,1 \times 10^{12}$, Hb 120 г/л, лейко. $7,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. рН-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациентка в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 45.

Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадиируют, часто возникают ночью, натошак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: Эритро. $4,9 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейко. $6,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациентка в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 46.

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастриальной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась выраженная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт.ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Per rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общ. анализ крови: Эритроц. $2,8 \times 10^{12}$, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови АВ(IV)Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритроцитной массы этой группы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Тактика лечения.
4. Предложите вариант лечения данного больного при продолжающемся кровотечении?

Задача № 47

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузловой циррозы печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: Эритроц. $2,7 \times 10^{12}$, Hb - 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какова тактика лечения?
3. Предложите вариант лечения данной больной при продолжающемся кровотечении?

Задача № 48.

Больной С., 32 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько ослабли. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела $37,0^{\circ}\text{C}$. Пульс

60 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: Эритроц. $4,8 \times 10^{12}$, Гемоглобин 140 г/л, лейкоц. $12,3 \times 10^9$. Диастаза мочи 64 ЕД.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациент в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 49.

Больной С., 46 лет, поступил в отделение неотложной хирургии с жалобами на боли в животе, рвоту непереваренной пищей, отрыжку тухлым. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с периодическими обострениями. Последние 6 месяцев беспокоят вышеуказанные симптомы, похудел на 15 кг. Ухудшение около 3 суток назад, когда значительно усилилась жажда, появились судороги мышц предплечий и икр. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Пониженного питания, масса тела 55 кг. Кожные покровы бледные, тургор кожи снижен. Вял, адинамичен. Пульс 90 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот увеличен в размерах за счет верхних отделов, мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. В эпи- и мезогастрии отчетливо определяется «шум плеска». Определяется мелкий тремор пальцев кистей рук. Общий анализ крови: эритроц. $5,5 \times 10^{12}$, Гемоглобин 180 г/л, лейкоц. $9,3 \times 10^9$. Электролиты крови: натрий 146 ммоль/л, калий 2,8 ммоль/л, бикарбонаты 33 мэкв/л. Рентгеноскопия желудка: Желудок резко увеличен в размерах, натошак содержит большое количество жидкости, большая кривизна определяется над входом в малый таз, перистальтика отсутствует, выходной отдел желудка сужен до 3 мм.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациент в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Задача № 50.

Больной Т., 38 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на слабость и головокружение после приема пищи. Из анамнеза: 1,5 года назад оперирован по поводу кровоточащей язвы ДПК, произведена резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Через 2-3 месяца после операции начали беспокоить приступы слабости, головокружения после приема сладких и молочных блюд, супов. Приступы возникают через 20-30 мин после приема пищи, сопровождаются потливостью и сердцебиением, чувством переполнения желудка. После приема пищи вынужденно принимает горизонт. положение, которое приносит некоторое облегчение. Последние полгода периодически беспокоит диарея, стул жидкий водянистый, до 3-4 раз в сутки, иногда – с примесью непереваренной пищи. Похудел на 10 кг. Объективно: Общее состояние удовл. Обычного питания. Рс 70 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, б/б. Определяется красный дермографизм. Через 20 мин после приема внутрь 150 мл 50% раствора глюкозы появилась резкая слабость, потливость. АД снизилось до 100/60 мм рт. ст, тахикардия до 90 в мин.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Нуждается ли пациент в дополнительных исследованиях?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Подготовка к государственной итоговой аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.67 Хирургия включает государственный экзамен, который проводится поэтапно:

- Практическая подготовка (I этап);
- Аттестационное тестирование (II этап);
- Собеседование (III этап).

Критерии оценки практической подготовки выпускника (I этап)

Результаты практической подготовки оцениваются следующим образом:

71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий – «зачтено»;

менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий – «не зачтено».

Критерии оценки результатов аттестационного тестирования обучающихся (II этап):

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

70% и более правильных ответов – «зачтено»;

менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

Критерии оценки устного ответа на собеседовании (III этап)

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

– оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

– оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.