

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт Психолого-социальной работы
Кафедра Общей хирургии ИКМ

Фонд оценочных средств по дисциплине:
Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

основная профессиональная образовательная программа
высшего/среднего профессионального образования-
программа СПО/специалитета/магистратуры/ординатуры

34.02.01 Сестринское дело

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

(Выберите один правильный ответ)

1. Циркулярной называется повязка, последующие туры которой:

- 1) закрывают предыдущие на $1/2$;
- 2) закрывают предыдущие на $2/3$;
- 3) закрывают предыдущие полностью;
- 4) отстоят от предыдущих на ширину бинта;

2. Ползучей змеевидной называется повязка, последующие туры которой:

- 1) закрывают предыдущие на $1/2$;
- 2) закрывают предыдущие на $2/3$;
- 3) закрывают предыдущие полностью;
- 4) отстоят от предыдущих на ширину бинта;

3. Укажите правило, которое должен соблюдать бинтующий:

- 1) находиться позади больного, чтобы не дышать ему в лицо;
- 2) смотреть на лицо больного и бинтовать;
- 3) смотреть только на бинтуемую часть тела;
- 4) смотреть на лицо больного и бинтуемую часть тела.

4. Какое из указанных правил бинтования верно?

- 1) катить бинт, предварительно отмотав, брюшком к телу;
- 2) катить бинт без отматывания брюшком к телу;
- 3) катить бинт, предварительно отмотав, спинкой к телу;
- 4) катить бинт без отматывания спинкой к телу;

5. Перевязочный материал должен удовлетворять всем требованиям, кроме:

- 1) гигроскопичности;
- 2) эластичности;
- 3) возможности стерилизации без потери качества герметичности;
- 4) раздражающего действия на ткани;

6. С помощью какой повязки можно удержать перевязочный материал в области промежности?

- 1) пращевидной;
- 2) сходящейся черепашьей;
- 3) расходящейся черепашьей;
- 4) Т-образной;

7. Какой бинтовой повязкой удерживается перевязочный материал на культе конечности?

- 1) циркулярной;
- 2) колосовидной;
- 3) возвращающейся;
- 4) черепашьей;

9. Для снятия присохшей к ране повязки применяют:

- 1) эфир;
- 2) водорода пероксид;
- 3) спирт;
- 4) скипидар;

10. Какой из препаратов следует рекомендовать при кандидомикозе?

- 1) мономицин;
- 2) сульфадимезин;
- 3) нистатин;
- 4) стрептомицин;

11. Укажите антисептик, относящийся к окислителям:

- 1) борная кислота;
- 2) карболовая кислота;
- 3) хлорамин;
- 4) водорода пероксид, калия перманганат.

12. Что относится к группе альдегидов?

- 1) карболовая кислота;
- 2) сулема;
- 3) калия перманганат;
- 4) формалин;

13. Что относится к группе красителей?

- 1) фурацилин, фурагин;
- 2) риванол, метиленовый синий, бриллиантовый зеленый;
- 3) йодонат, йодопирон;
- 4) раствор хлорной извести;

14. Гнойная рана промыта пульсирующей струей раствора антисептика и дренирована. Это антисептика:

- 1) химическая;
- 2) физическая;
- 3) механическая;
- 4) смешанная.

15. Края, стенки и дно раны иссечены с наложением первичного шва. Какой вид антисептики использован?

- 1) химическая;
- 2) физическая;
- 3) биологическая;
- 4) механическая;

16. В целях ускорения очищения от некротических тканей на рану нанесена ферментсодержащая мазь "Ируксол". Какой вид антисептики использован?

- 1) хирургическая;
- 2) химическая;
- 3) механическая;
- 4) биологическая.

17. Какое время можно считать стерильным материал, хранящийся в металлическом биксе, который ни разу не открывался?

- 1) 1 день;
- 2) 2 дня;
- ___ 3) 3 дня;
- 4) 10 дней;

18. В течение какого времени стерилизуют инструменты в автоклаве при давлении 2 атм и температуре 120 С ?

- ___ 1) 20 мин;
- 2) 35 мин;
- 3) 45 мин;
- 4) 1 ч;

19. Какой из методов контроля за стерильностью биксов является наиболее достоверным?

- 1) метод Микулича;
- 2) плавление серы;
- 3) плавление антипирина;
- ___ 4) бактериологический;

20. Парами формалина следует стерилизовать:

- 1) режущие инструменты;
- 2) резиновые перчатки;
- ___ 3) инструменты с оптическими системами;
- 4) марлевые салфетки;

21. Какая минимальная температура (в градусах по Цельсию) вызывает гибель спорозоных бактерий?

- 1) 60;
- 2) 80;
- 3) 100;
- ___ 4) 120;

22. Что из перечисленного не относится к профилактике воздушной инфекции?

- 1) ультрафиолетовое облучение воздуха;
- ___ 2) обработка операционного поля;
- 3) проветривание;
- 4) уборка операционного зала;

23. Какая работа с биксами проводится сразу же после окончания стерилизации?

- 1) контролируют стерильность;
- 2) биксы вынимают из камеры автоклава;
- 3) биксы маркируют (дата стерилизации);
- ___ 4) закрывают шторы боковых отверстий бикса;

24. В биксе уложены по секторам разные материалы: шарики, салфетки, маски, халаты и т.д. Как называется такая укладка?

- 1) специализированная;
- 2) целенаправленная;
- 3) сегментарная;
- 4) секторальная.

25. При какой температуре (в градусах по Цельсию) стерилизуют инструменты в сухожаровом стерилизаторе?

- 1) 120;
- 2) 150;
- 3) 180;
- 4) 200;

26. Каким методом обработки рук перед операцией можно достичь их полной стерильности?

- 1) хлоргексидином;
- 2) Спасокукоцкого-Кочергина;
- 3) новосептом;
- 4) ни одним из перечисленных способов.

27. Обработка рук хирурга первомуром длится не менее:

- 1) 1 мин;
- 2) 2 мин;
- 3) 3 мин;
- 4) 5 мин;

28. Дайте наиболее полный правильный ответ кровотечение - это излияние крови:

- 1) во внешнюю среду;
- 2) в полости организма;
- 3) в ткани организма;
- 4) в ткани, полости организма или во внешнюю среду;

29. Дайте наиболее полный правильный ответ причиной кровотечения является:

- 1) повреждение сосудистой стенки в результате травмы;
- 2) нарушение проницаемости сосудистой стенки;
- 3) сепсис;
- 4) травма сосудов, нейротрофические процессы;

30. Какие кровотечения различают по анатомической классификации?

- 1) первичные, вторичные;
- 2) скрытые внутренние, скрытые наружные;
- 3) артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные;
- 4) ранние, поздние;

31. Что такое гематома?

- 1) скопление крови, ограниченное тканями;
- 2) кровоизлияние в паренхиматозные органы;
- 3) скопление крови в полости сустава;

4) пропитывание кровью мягких тканей;

32. На какие группы делятся симптомы кровотечения?

- 1) местные, общие;
- 2) явные, скрытые;
- 3) наружные, внутренние;
- 4) первичные, вторичные;

33. Дайте наиболее полный правильный ответ: опасность кровотечения заключается в развитии:

- 1) шока, коллапса, анемии, сдавлении жизненно важных органов;
- 2) шока, коллапса, истинной аневризмы;
- 3) шока, анемии, лейкопении;
- 4) коллапса, нарушения функции органа, асфиксии;

34. На какие основные группы делятся все способы остановки кровотечений?

- 1) временные, окончательные;
- 2) физические, химические;
- 3. механические, биологические
- 4) надежные, ненадежные;

35. Временный гемостаз осуществляется:

- 1) лигированием сосуда в ране;
- 2) наложением сосудистого шва;
- 3) протезированием сосуда;
- 4) давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием;

36. Непрерывное максимальное по продолжительности время наложения жгута на нижнюю конечность зимой составляет:

- 1) 3 ч;
- 2) 4 ч;
- 3) 1,5 ч;
- 4) 2 ч;

37. В каком ответе наиболее полно перечислены способы окончательной остановки кровотечения?

- 1) механический, биологический, этиологический;
- 2) физический, химический, биологический, смешанный;
- 3) механический, физический, химический, биологический;
- 4) механический, физический, патогенетический;

38. Укажите метод окончательного гемостаза при ранении аорты:

- 1) перевязка сосуда в ране;
- 2) сосудистый шов;
- 3) наложение кровоостанавливающего зажима;
- 4) тампонада раны;

39. Укажите метод окончательного гемостаза при ранении нижней поллой вены:

- 1) перевязка сосуда в ране;

- ☒ 2) сосудистый шов;
☐ 3) наложение кровоостанавливающего зажима;
☐ 4) тампонада раны;
40. Укажите метод окончательного гемостаза при глубоком разрыве селезенки, гемоперитонеуме:
- ☐ 1) ушивание разрыва;
☐ 2) перевязка селезеночной артерии;
☒ 3) спленэктомия;
☐ 4) обшивание кровоточащих сосудов;
41. Что такое группа крови?
- ☐ 1) набор лейкоцитарных антигенов;
☐ 2) сывороточные белки;
☒ 3) набор эритроцитарных антигенов;
☐ 4) набор приобретенных антител;
42. Каково значение антигенов и антител системы АВО в гемотрансфузионной практике?
- ☐ 1) характеризуют состояние организма;
☒ 2) определяют совместимость переливаемой крови;
☐ 3) не имеют принципиального значения;
☐ 4) позволяют определить необходимый объем гемотрансфузии;
43. Как называется реакция антиген-антитело при определении резус-фактора крови?
- ☐ 1) псевдоагглютинация;
☐ 2) панагглютинация;
☒ 3) изоагглютинация;
☐ 4) гетероагглютинация;
44. Ошибки при определении группы крови наиболее часто связаны с:
- ☐ 1) нарушением температурного режима реакции;
☐ 2) неправильным соотношением тестовых реактивов и крови;
☐ 3) использованием тестовых реактивов с истекшим сроком годности;
☒ 4) нарушением всех перечисленных выше факторов.
45. Забор крови для определения совместимости по системе АВО и резус-фактору производится из:
- ☐ 1) пальца на предметное стекло;
☐ 2) вены в меланжер;
☐ 3) пальца на предметное стекло с добавлением натрия цитрата;
☒ 4) вены в сухую пробирку;
46. При переливании группа крови:
- ☐ 1) проверяется перед первой гемотрансфузией;
☒ 2) проверяется перед каждой гемотрансфузией;
☐ 3) не проверяется, достаточно данных в паспорте;
☐ 4) не проверяется, достаточно данных в истории болезни;

47. Укажите допустимые методы гемотрансфузий:

- ___ 1) внутривенные, внутриаартериальные, внутрикостные;
- 2) подкожные, внутривенные, внутриаартериальные;
- 3) внутривенные, перидуральные, энтеральные;
- 4) внутривенные, подкожные, эндолимфатические;

48. Как поступают с флаконом, освободившемся после переливания крови и ее компонентов?

- 1) его моют и сдают в лабораторию;
- 2) выбрасывают;
- ___ 3) оставляют 10-15 мл крови во флаконе и хранят двое суток;
- 4) оставляют 10-15 мл крови во флаконе и хранят 30 суток;

49. Сколько времени можно хранить кровь, взятую для определения резус-фактора, при температуре +4... +8 по С?

- 1) 2-3 ч;
- 2) 10-12 ч;
- 3) до 1 сут;
- ___ 4) 2-3 сут;

50. В течение какого времени после гемотрансфузии необходимо проводить динамическое наблюдение за больным?

- 1) больной в наблюдении не нуждается;
- 2) 1 ч;
- 3) 2 ч;
- ___ 4) 3 ч;

51. Укажите ранние симптомы осложнений, вызванных переливанием несовместимой крови:

- 1) гипотермия, апатия;
- 2) анурия, гемоглобинурия;
- 3) анизокория, брадикардия;
- 4) чувство жара, боли в пояснице, животе, за грудиной.

52. Укажите препараты и компоненты крови:

- 1) полиглюкин, полифер, альвезин;
- ___ 2) плазма, альбумин, лейкоцитарная масса;
- 3) аминокровин, аминокептид;
- 4) глюгицир, цитроглюкофосфат;

53. Укажите срок годности свежзамороженной плазмы:

- 1) 3 сут;
- 2) 1 мес;
- 3) 3 мес;
- 4) 1 год.

54. Укажите срок годности альбумина:

- 1) 1 сут;
- 2) 21 сут;
- 3) 3 мес;

___ **4)** 5 лет.

55. Назовите иммунный препарат крови:

- 1) альбумин;
- ___ **2)** гамма-глобулин;
- 3) фибриноген;
- 4) протеин;

56. Каков механизм лечебного действия гемодинамических кровезаменителей?

- 1) снижают артериальное давление;
- 2) повышают содержание белка в крови;
- ___ **3)** удерживают жидкость в сосудистом русле;
- ___ 4) стимулируют функцию печени;

57. Каков механизм действия дезинтоксикационных кровезаменителей?

- 1) повышают осмотическое давление;
- ___ **2)** связывают токсины в крови;
- ___ 3) снижают артериальное давление;
- 4) стимулируют гемопоэз;

58. Какие осложнения могут возникать при переливании кровезаменителей?

- 1) аллергические реакции;
- 2) пирогенные реакции;
- 3) токсические реакции;
- ___ **4)** все перечисленные выше.

59. Из какого расчета во флакон добавляется инсулин при внутривенном введении раствора глюкозы?

- 1) 1ЕД инсулина на 1 г сухого вещества глюкозы;
- 2) 1ЕД инсулина на 2 г сухого вещества глюкозы;
- 3) 1ЕД инсулина на 3 г сухого вещества глюкозы;
- ___ **4)** 1 ЕД инсулина на 4 г сухого вещества глюкозы;

60. Назовите фазы шока:

- 1) обморок, коллапс;
- 2) начальная, промежуточная, терминальная;
- 3) молниеносная, острая;
- 4)** эректильная, торпидная.

61. Для торпидной фазы шока нехарактерно:

- 1) понижение артериального давления;
- ___ **2)** цианоз лица;
- 3) похолодание конечностей;
- 4) слабый пульс;

62. Какой степени тяжести травматического шока соответствует состояние: частота дыхания - 30 -32 в минуту, пульс - 110 -120 ударов в минуту, артериальное давление - 90 -80 /50 -40 мм рт. ст. ?

- 1) легкой;
- ___ 2) средней;
- 3) тяжелой;
- 4) предагональной.

63. Какой степени тяжести травматического шока соответствует состояние: частота дыхания - 30 -40 в минуту, пульс - 130 -140 ударов в минуту, артериальное давление - 75 -50 / 40 -30 мм рт. ст.?

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) тяжелой;
- ___ 4) предагональной.

64. В результате длительного сдавливания конечностей может наблюдаться все, кроме:

- 1) травмирования нервных стволов;
- 2) ишемии конечности или сегмента ее;
- ___ 3) венозного застоя;
- 4) травматической асфиксии;

65. Синонимами синдрома длительного сдавливания тканей являются все, кроме:

- 1) местной травматической окоченелости;
- 2) миоренального синдрома;
- ___ 3) травматической асфиксии;
- 4) краш-синдрома;

66. Первая помощь при синдроме длительного сдавливания включает все, кроме:

- 1) иммобилизации поврежденной конечности;
- 2) бинтования поврежденной конечности;
- 3) назначения обезболивающих средств;
- 4) гемодиализа.

67. Укажите симптом ушиба мягких тканей головы:

- 1) рвота;
- 2) потеря сознания;
- 3) амнезия;
- 4) подкожная гематома.

68. Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы:

- 1) судороги, кома;
- ___ 2) головная боль, тошнота, учащение пульса;
- 3) кровь в спинномозговой жидкости, застойный сосок зрительного нерва;
- 4) амнезия, анизокория;

69. Какая терапия проводится при сотрясении головного мозга легкой степени?

- 1) симптоматическая;

- 2) дегидратационная;
- 3) дезинтоксикационная;
- 4) симптоматическая и дегидратационная;

70. Синдром травматической асфиксии возникает при:

- 1) кровотечении из сосудов грудной клетки;
- 2) сдавливании грудной клетки;
- 3) гипоксии органов грудной клетки;
- 4) длительном сдавливании конечности;

71. Чем обусловлен синдром травматической асфиксии?

- 1) спазмом артериальных сосудов конечности;
- 2) сдавлением артериальных сосудов конечностей;
- 3) сдавлением кровеносных сосудов органов грудной клетки;
- 4) рефлекторным спазмом сосудов легких;

72. Чего не бывает при изолированном наружном проникающем ранении грудной клетки?

- 1) гемоперитонеума;
- 2) гемоторакса;
- 3) гемоперикарда;
- 4) наружного открытого пневмоторакса;

73. При закрытой травме живота наиболее легко происходит и чаще наблюдается более обширный разрыв полого органа, если последний был:

- 1) пустой;
- 2) наполненный;
- 3) подвижный;
- 4) спавшийся;

74. Переломовывихом называется состояние, характеризующееся одновременным:

- 1) переломом и смещением костных отломков;
- 2) переломом и интерпозицией мышц между отломками;
- 3) переломом с вколочиванием отломков;
- 4) вывихом и переломом суставных и околоуставных отделов кости.

75. Симптомом вывиха является:

- 1) изменение абсолютной длины конечности;
- 2) изменение относительной длины конечности;
- 3) патологическая подвижность в поврежденном суставе;
- 4) крепитация;

76. Исключите неверно указанный вид смещения костных отломков при переломе:

- 1) по длине;
- 2) боковое;
- 3) под углом;
- 4) касательное;

77. Каковы должны быть границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости?

- _____ 1) пальцы - лопатка здоровой стороны;
- 2) кисть - лопатка больной стороны;
- 3) лучезапястный сустав - лопатка больной стороны;
- 4) лучезапястный сустав - плечевой сустав больной стороны;

78. Укажите элемент первой помощи на месте происшествия пострадавшему с переломом длинной трубчатой кости:

- 1) использование шины Белера;
- 2) обезболить место перелома;
- 3) выполнить репозицию отломков;
- _____ 4) иммобилизовать конечность транспортной шиной;

79. Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе?

- 1) на месте получения травмы (при оказании первой помощи);
- 2) при транспортировке в стационар;
- 3) во время санитарной обработки в приемном отделении;
- _____ 4) в операционной в ближайшее время после поступления;

80. Чего не следует делать для профилактики шока при переломе крупной трубчатой кости в момент оказания первой помощи?

- 1) транспортную иммобилизацию конечности"
- _____ 2) репозицию отломков;
- 3) останавливать кровотечение;
- 4) вводить анальгетики;

81. Транспортировать больного с переломом поясничного отдела позвоночника необходимо на мягких носилках в положении:

- 1) на спине;
- _____ 2) на животе;
- 3) на боку;
- 4) "лягушки ";

82. Какую шину следует применить для транспортной иммобилизации при переломе бедра?

- _____ 1) Дитерихса;
- 2) Кузьминского;
- 3) сетчатую;
- 4) Белера;

83. Укажите шину, не предназначенную для транспортной иммобилизации:

- 1) пневматическая;
- 2) Дитерихса;
- _____ 3) Белера;
- 4) Крамера;

84. В положении "лягушки" необходимо транспортировать пострада-

давшего с переломом:

- 1) позвоночника;
- 2) лопаток;
- 3) таза;
- 4) обоих бедер;

85. При появлении отека и болей в месте перелома после наложения циркулярной гипсовой повязки необходимо:

- 1) фиксировать конечность в приподнятом положении;
- 2) ввести обезболивающее средство;
- 3) рассечь повязку по всей длине и развести ее края;
- 4) наложить согревающий компресс;

86. Чрезмерно длительная иммобилизация при переломе приводит к:

- 1) контрактуре;
- 2) псевдоартрозу;
- 3) интерпозиции мягких тканей;
- 4) разрушению кости;

87. Причиной замедленного сращения костей является:

- 1) плохая иммобилизация;
- 2) развитие инфекции;
- 3) интерпозиция мягких тканей;
- 4) все вышеуказанное.

88. Для свежей раны характерно все, кроме:

- 1) боли;
- 2) кровотечения;
- 3) подергивания мышц;
- 4) зияния.

89. Вторичным называется инфицирование раны, в любой из перечисленных моментов кроме:

- 1) нарушении асептики в момент оказания первой помощи;
- 2) нарушении асептики в момент перевязки;
- 3) нарушении асептики во время операции;
- 4) при получении раны.

90. По инфицированности выделяют раны:

- 1) гнойные, асептические, отравленные;
- 2) асептические, скальпированные, гнойные;
- 3) укушенные, свежеинфицированные, асептические;
- 4) гнойные, свежеинфицированные, асептические.

91. Проникающей резаной раной живота называется рана с повреждением:

- 1) кожи;
- 2) мышц;
- 3) париетальной брюшины;
- 4) висцеральной брюшины;

92. Микробы в рану при первичном инфицировании попадают с:

- 1) пинцета при перевязке, при хирургической обработке;
- 2) скальпеля;
- 3) рук хирурга;
- 4) кожи раненого;

93. Какая рана заживает быстрее других?

- 1) резаная;
- 2) рубленая;
- 3) укушенная;
- 4) ушибленная;

94. Через какое время микробы в ране обычно начинают проявлять свою активность?

- 1) 1-4 ч;
- 2) 6-8 ч;
- 3) 10-12 ч;
- 4) 14-18 ч;

95. Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, кроме:

- 1) гематомы;
- 2) кровопотери;
- 3) шока;
- 4) отсутствия инородных тел.

96. Для местных признаков воспаления характерно все, кроме:

- 1) отека;
- 2) цианоза;
- 3) повышения температуры;
- 4) нарушения функции;

97. В какой ране более вероятно развитие инфекции?

- 1) резаной;
- 2) укушенной;
- 3) рубленой;
- 4) расположенной на лице;

98. Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:

- 1) иссечение краев и дна раны;
- 2) вскрытие карманов и затеков;
- 3) удаление гнойного отделяемого;
- 4) иссечение краев, стенок и дна раны;

99. Какое средство наиболее эффективно при наличии в ране синегнойной палочки?

- 1) этазол;

- 2) пенициллин;
- 3) салициловая кислота;
- 4) борная кислота;

100. Укажите классификацию ожогов по степеням:

- 1) I, II, III, III A, IV степени;
- 2) I A, I Б, II, III, IV степени;
- 3) I, II, III A, III Б, IV степени;
- 4) I, II, III, IV A, IV Б степени;

101. Площадь ожога всей верхней конечности по "правилу девяток" составляет до :

- 1) 1 %;
- 2) 9 %;
- 3) 18 %;
- 4) 27 %;

102. Площадь ожога обеих нижних конечностей по "правилу девяток" составляет до :

- 1) 9 %;
- 2) 18 %;
- 3) 27 %;
- 4) 36 %;

103. Из местных симптомов для ожога I степени характерно все, кроме:

- 1) гипертермии;
- 2) болезненности;
- 3) покраснения;
- 4) снижение чувствительности.

104. Из местных симптомов при ожоге II степени отмечается все, кроме:

- 1) болезненности;
- 2) гиперемии;
- 3) пузырей;
- 4) снижение чувствительности.

105. Ожоговая болезнь у взрослых развивается при поверхностных ожогах более:

- 1) 5%;
- 2) 10%;
- 3) 15%;
- 4) 20%;

106. Ожоговая болезнь у взрослых развивается при глубоких ожогах более:

- 1) 3%;
- 2) 5%;
- 3) 10%;
- 4) 15%;

107. Объем первой помощи при ожогах предполагает все, кроме:

- 1) введения обезболивающих;
- 2) наложения сухой асептической повязки;
- 3) наложения мазевой повязки;
- 4) профилактики асфиксии при ожоге верхних дыхательных путей;

108. При химических ожогах объем первой помощи включает все, кроме:

- 1) промывания проточной водой;
- 2) обработки нейтрализующими растворами;
- 3) обезболивания;
- 4) наложения мазевой повязки;

109. По местному проявлению различают следующие степени отморожений:

- 1) I, II, III A, III B, IV;
- 2) I, II, III A, III B;
- 3) I, II A, II B, III;
- 4) I, II, III, IV;

110. При отморожении II степени дно вскрытого пузыря имеет цвет:

- 1) белый;
- 2) розовый;
- 3) синюшный;
- 4) фиолетовый;

111. Ознобление - это форма местного холодового поражения, возникающая вследствие:

- 1) острого отморожения I степени;
- 2) острого отморожения II степени;
- 3) хронического отморожения I степени;
- 4) хронического отморожения II-III степени.

112. Укажите неверное. Кожа на пораженных участках при озноблении:

- 1) отечная, напряжена;
- 2) гиперемирована;
- 3) бледная;
- 4) холодная на ощупь;

113. Что недопустимо при оказании первой помощи пострадавшему от холодовой травмы?

- 1) растирание теплой чистой рукой;
- 2) растирание мягкой тканью;
- 3) растирание снегом;
- 4) обработка согретых участков спиртом;

114. Укажите несуществующий вид антисептики:

- 1) механическая;
- 2) физическая;
- 3) термическая;
- 4) биологическая;

115. Какие клетки участвуют в фагоцитозе?

- 1) лейкоциты;
- 2) эритроциты;
- 3) фибробласты;
- 4) тучные клетки;

116. Назовите микроорганизм, который наиболее часто вызывает нагноение послеоперационных ран:

- 1) гонококк;
- 2) пневмококк;
- 3) стрептококк;
- 4) кишечная палочка;

117. Какое осложнение может возникнуть при применении антибиотиков?

- 1) перитонит;
- 2) плеврит;
- 3) паротит;
- 4) дисбактериоз;

118. Назовите одно из условий, необходимых для развития хирургической инфекции в организме человека:

- 1) наличие сапрофитов;
- 2) наличие "входных ворот" для инфекции;
- 3) сохранение целостности кожных покровов;
- 4) снижение резистентности микроорганизмов;

119. Назовите источники инфекции:

- 1) экзогенный, эндогенный;
- 2) кишечный, бронхиальный;
- 3) энтеральный, парентеральный;
- 4) воздушный, капельный, контактный, имплантационный;

120. Какое послеоперационное осложнение у больных не относится к внутрибольничной инфекции?

- 1) нагноение операционной раны;
- 2) панариций;
- 3) послеоперационная пневмония;
- 4) сепсис;

121. Что препятствует развитию гноеродных микробов?

- 1) анемия;
- 2) кахексия;
- 3) стойкий иммунитет;
- 4) авитаминоз;

122. Назовите фактор риска внутрибольничной инфекции:

- 1) больные в возрасте старше 20 лет;
- 2) продолжительные операции;
- 3) отсутствие патогенной микрофлоры в операционной;
- 4) бережное обращение с тканями во время операции;

123. Укажите признак общей реакции организма на внедрение гное-родных микробов:

- 1) гипотермия;
- 2) лихорадка;
- 3) брадикардия;
- 4) хорошее самочувствие;

124. Какие изменения возникают при острой хирургической инфекции в морфологическом составе крови?

- 1) эритроцитоз;
- 2) лейкопения;
- 3) лимфоцитоз;
- 4) сдвиг формулы влево.

125. Гидраденит - это воспаление:

- 1) сальных желез;
- 2) потовых желез;
- 3) волосяного мешочка;
- 4) лимфатического сосуда;

126. Что называется флегмоной?

- 1) гнойное воспаление потовых желез;
- 2) гнойное воспаление сальных желез;
- 3) ограниченное воспаление клетчатки;
- 4) разлитое воспаление клетчатки;

127. Назовите место обычной локализации гидраденита:

- 1) подмышечная впадина;
- 2) подчелюстная область;
- 3) шея;
- 4) спина;

128. Какое из перечисленных заболеваний чаще всего осложняется гнойной инфекцией?

- 1) злокачественная опухоль;
- 2) пороки сердца;
- 3) сахарный диабет;
- 4) хроническая почечная недостаточность;

129. Укажите осложнение, характерное для карбункула верхней губы:

- 1) сепсис;
- 2) некроз кожи;
- 3) менингит;
- 4) остеомиелит верхней челюсти;

130. Что по внешнему виду может напоминать локальное сибиреязвенное воспаление?

- 1) лимфангит;
- 2) лимфаденит;
- 3) абсцесс;
- 4) карбункул.**

131. Чем опасен фурункул верхней губы?

- 1) развитием перитонита;
- 2) развитием воспаления плевры;
- 3) тромбозом сагиттального венозного синуса;**
- 4) развитием подчелюстного лимфаденита;

132. Рожей называется острое серозное воспаление собственно кожи, вызываемое:

- 1) пневмококком;
- 2) стафилококком;
- 3) кишечной палочкой;
- 4) стрептококком;**

133. Возникновению рожи способствуют:

- 1) травмы, охлаждение;**
- 2) гидраденит;
- 3) лимфаденит;
- 4) опухоли кожи;

134. Наиболее часто при роже поражаются:

- 1) слизистые оболочки;
- 2) лицо, верхние конечности, нижние конечности;**
- 3) верхние конечности, грудная клетка;
- 4) предплечья, слизистые оболочки;

135. При роже противопоказаны:

- 1) антибиотики;
- 2) сульфаниламидные препараты;
- 3) УФ-облучение;
- 4) влажные повязки и ванны.**

136. Лимфангитом называется:

- 1) острое воспаление лимфоузлов;
- 2) воспаление пальцев;
- 3) воспаление вен;
- 4) острое воспаление лимфатических сосудов;**

137. Под лимфаденитом понимают воспаление:

- 1) лимфатических сосудов;
- 2) потовых желез;
- 3) лимфоузлов;**
- 4) вен;

138. Тромбофлебитом называется:

- 1) варикозное расширение вен;
- 2) воспаление вен;
- 3) тромбоз вены;
- 4) воспаление вены с образованием тромба;

139. Что называется флеботромбозом?

- 1) воспаление вены;
- 2) воспаление вены с образованием тромба;
- 3) образование тромба без воспаления вены;
- 4) образование трофической язвы;

140. Одним из опасных для жизни осложнений тромбофлебита является:

- 1) тромбоэмболия легочной артерии;
- 2) слоновость нижней конечности;
- 3) аллергическое состояние;
- 4) кровотечение из вены;

141. Паронихия - это воспаление:

- 1) всех тканей пальца;
- 2) околоногтевого валика;
- 3) ногтевого ложа;
- 4) межфалангового сустава;

142. Пандактилит - это гнойное воспаление:

- 1) ногтя;
- 2) подкожной клетчатки;
- 3) околоногтевого валика;
- 4) всех тканей пальца.

143. Парапроктит - это воспаление:

- 1) геморроидальных узлов;
- 2) заднепроходного сфинктера;
- 3) слизистой прямой кишки;
- 4) околопрямокишечной клетчатки;

144. По клиническому течению перитониты делятся на:

- 1) аэробные и анаэробные;
- 2) инфекционные и абактериальные;
- 3) острые и хронические;
- 4) желчные, мочевые и каловые;

145. По степени распространенности выделяют перитонит:

- 1) легкий, средний, тяжелый;
- 2) осумкованный и генерализованный;
- 3) местный, диффузный и общий;
- 4) I стадию, II стадию, III стадию;

146. Для больных перитонитом характерно:

- 1) брадикардия;
- 2) отсутствие боли в животе;
- 3) анизокория;
- 4) серо-землистый цвет лица.**

147. При серозной стадии острого мастита не показаны:

- 1) вскрытие воспалительного очага;**
- 2) предупреждение застоя молока путем сцеживания и т.д.;
- 3) подвешивание молочной железы с помощью косыночной повязки;
- 4) назначение антибиотиков;

148. Какой из приведенных патологических процессов нельзя назвать гнойным плевритом?

- 1) эмпиема плевры;
- 2) ограниченное воспаление париетальной и висцеральной плевры;
- 3) диффузное воспаление париетальной и висцеральной плевры;
- 4) ограниченное скопление гноя в ткани легкого.**

149. Укажите первоочередное мероприятие при гнойном плеврите:

- 1) дренирование плевральной полости;**
- 2) наложение искусственного пневмоторакса;
- 3) герудотерапия;
- 4) банки, горчичники;

150. Что называется острым остеомиелитом?

- 1) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей;
- 2) гнойное воспаление суставной сумки;
- 3) туберкулезное поражение позвонков;
- 4) гнойное воспаление костного мозга;**

151. К ранним симптомам острого гематогенного остеомиелита относятся все, кроме:

- 1) болей в конечности;
- 2) общего недомогания;
- 3) озноба;
- 4) флегмоны подкожной клетчатки.**

152. Какое лечебное мероприятие противопоказано в ранней стадии гематогенного остеомиелита?

- 1) массаж, лечебная физкультура;**
- 2) введение антибиотиков;
- 3) переливание крови;
- 4) введение витаминов;

153. Какое осложнение не является характерным для острого гематогенного остеомиелита?

- 1) патологический перелом;
- 2) гангрена конечности;**
- 3) сепсис;

4) поднадкостничный абсцесс;

154. Источником хирургического сепсиса может быть все, кроме:

- 1) глубокого ожога;
- 2) закрытого перелома;
- 3) раны;
- 4) карбункула лица;

155. Что из указанного способствует развитию сепсиса?

- 1) сахарный диабет;
- 2) гипертоническая болезнь;
- 3) акромегалия;
- 4) бронхиальная астма;

156. Что является наиболее важным при лечении сепсиса?

- 1) строгий постельный режим;
- 2) тщательный сбор анамнеза;
- 3) лечение сопутствующего заболевания;
- 4) ликвидация первичного очага;

157. Кровь на бактериальный посев при сепсисе необходимо забирать:

- 1) при нормальной температуре тела больного;
- 2) при ознобе и на высоте температурной реакции;
- 3) сразу же после спада температуры;
- 4) через 6-12 ч после отмены антибиотиков;

158. Характерными местными признаками газовой гангрены являются:

- 1) воспалительная реакция, некроз, отек, интоксикация;
- 2) отсутствие воспалительной реакции, отек, некроз;
- 3) отек, лимфангит;
- 4) слоновость;

159. Преимущественной локализацией процесса при газовой гангрене является:

- 1) голова, шея;
- 2) конечности;
- 3) туловище;
- 4) промежность;

160. Характерными признаками газовой гангрены при осмотре раны являются:

- 1) отек, гиперемия, гнойное отделяемое;
- 2) отек, красные пятна и полосы на коже;
- 3) зловонное отделяемое из раны, бледность кожи;
- 4) эмфизема, быстрое нарастание отека;

161. Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает:

- 1) первичную хирургическую обработку раны;
- 2) массивную антибиотикотерапию;
- 3) введение противогангренозной сыворотки;

- 4) обкалывание раны антибиотиками;

162. Характерными клиническими признаками неклостридиальной инфекции мягких тканей являются:

- 1) отек, мраморный рисунок кожных покровов, газообразование;
- 2) гиперемия кожных покровов с четкими границами;
- 3) некроз мышц и соединительной ткани, газообразование;
- ___ 4) абсцедирование с гнойно-геморрагическим зловонным отделяемым;

163. Ведущую роль в патогенезе столбняка играет выделяемый возбудителем экзотоксин:

- 1) стрептокиназа;
- 2) тетаногемолизин;
- 3) гиалуронидаза;
- ___ 4) тетаноспазмин.

164. Продолжительность инкубационного периода при столбняке чаще всего составляет:

- 1) 1-3 дня;
- ___ 2) 4-14 дней;
- 3) 15-20 дней;
- 4) 21-30 дней;

165. Ранними симптомами столбняка являются:

- 1) быстро прогрессирующий отек;
- 2) сардоническая улыбка, опистотонус;
- 3) брадикардия, понижение температуры, сухость кожных покровов;
- ___ 4) подергивание мышц в области раны, гипертермия;

166. Явным признаком столбняка является:

- 1) бред;
- 2) декомпенсация сердечно-сосудистой системы;
- 3) анемия;
- ___ 4) сардоническая улыбка;

167. Неспецифическая профилактика столбняка заключается в:

- 1) наложении швов на рану;
- 2) гемосорбции;
- ___ 3) первичной хирургической обработке раны с широким рассечением и дренированием ее;
- 4) баротерапии;

168. Для нейтрализации токсинов, поступивших в кровь, больным столбняком вводят:

- 1) гормональные препараты;
- ___ 2) лечебные дозы противостолбнячной сыворотки и столбнячного анатоксина;
- 3) противогангренозную сыворотку;

4) цельную кровь;

169. Положительная проба Манту указывает на:

- _____ 1) предрасположенность организма к туберкулезной агрессии;
- 2) отсутствие инфицированности организма туберкулезной палочкой;

170. Перемежающаяся хромота бывает при :

- 1) посттромбофлебитическом синдроме;
- _____ 2) облитерирующем эндартериите;
- 3) артрите;
- 4) остеомиелите;

171. Атеросклероз сосудов конечностей приводит к:

- 1) роже;
- 2) варикозному расширению вен;
- _____ 3) гангрене;
- 4) ортрозу;

172. Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются следствием:

- 1) абсцессов;
- 2) флегмон;
- 3) лимфаденитов;
- _____ 4) флеботромбозов;

173. При влажной гангрене отсутствует:

- 1) отек;
- 2) интоксикация;
- 3) мраморность кожи;
- _____ 4) демаркационный вал;

174. При остром тромбозе показано все, кроме:

- 1) антибиотиков;
- 2) антикоагулянтов;
- 3) пиявок;
- _____ 4) активных движений;

175 При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимо:

- 1) постельный режим, положение с опущенной конечностью;
- 2) прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку;
- _____ 3) тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы;
- 4) повязки с салициловой мазью;

176. Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных:

- 1) облитерирующим эндартериитом;
- 2) фурункулезом;
- 3) гематогенным остеомиелитом;
- 4) сахарным диабетом.

177. Неспецифическая гангрена развивается при:

- 1) клостридиальной инфекции;
- 2) сифилисе;
- 3) сахарном диабете;

4) тромбозе или эмболии крупного сосуда.

175. Больному с гангреной органов брюшной полости (желчный пузырь, кишка и др.) в первую очередь показано:

- 1) введение больших доз антибиотиков;
- 2) введение спазмолитиков;
- 3) введение обезболивающих;

4) экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа.

176. Различают пролежни:

- 1) скрытые и явные;
- 2) ятрогенные и патологические;
- 3) эндогенные и экзогенные;
- 4) острые, подострые, хронические и рецидивирующие;

177. Наружным искусственным свищом является:

- 1) трахеопищеводный ;
- 2) гастростомы;
- 3) артериовенозный шунт;
- 4) холедоходуоденоанастомоз;

178. Укажите клинический признак доброкачественной опухоли:

- 1) округлая форма и дольчатое строение;
- 2) неподвижна и спаяна с окружающими тканями;
- 3) пальпируются увеличенные лимфоузлы;
- 4) при пальпации опухоль болезненна;

179. Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?

- 1) меланома;
- 2) фиброаденома;
- 3) аденокарцинома;
- 4) лимфосаркома;

180. Рак развивается из:

- 1) незрелой соединительной ткани;
- 2) железистого или покровного эпителия;
- 3) кровеносных сосудов;
- 4) лимфатических узлов;

181. Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?

- 1) фиброма;
- 2) липома;
- 3) хондрома;

4) саркома.

182. Что характерно для доброкачественной опухоли?

- 1) быстрый рост;
- 2) инфильтрирующий рост;
- 3) кахексия;

4) неспаянность с окружающими тканями.

183. Что характерно для доброкачественной опухоли?

- 1) быстрый рост;
- 2) инфильтрирующий рост;
- 3) склонность к рецидивам после операции;
- 4) отсутствие способности давать метастазы;

184. Что не характерно для злокачественной опухоли?

- 1) наличие капсулы;
- 2) атипизм строения;
- 3) метастазирование;
- 4) полиморфизм строения;

185. Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?

- 1) распространяется по лимфатическим сосудам;
- 2) прорастает соседние ткани;
- 3) может существовать всю жизнь больного;
- 4) развивается быстро и без видимых причин;

186. Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме:

- 1) анамнеза больного;
- 2) эндоскопических исследований;
- 3) лабораторных данных;

4) бактериологического посева.

187. Какой путь распространения и метастазирования опухоли практически невозможен?

- 1) лимфатический;
- 2) по кровеносным сосудам;
- 3) контактный;
- 4) имплантационный от одного больного к другому.

188. Каких больных можно считать излеченными от злокачественных опухолей?

- 1) опухоль удалена полностью;
- 2) на операции видимых метастазов не обнаружено;
- 3) прошло 5 лет после комплексного лечения;

4) всех с вышеуказанным.

189. Для диагностики опухолей используют методы исследования:

- 1) клинические, лабораторные и эндоскопические;
- 2) диагностические операции;
- 3) рентгено- и радиологические;

4) все вышеперечисленные.

190. Основными жалобами больного со злокачественным новообразо-

ванием является все, кроме:

- 1) быстрой утомляемости;
- 2) потери аппетита, похудания;
- 3) тошноты по утрам;
- 4) прогрессирующей перемежающейся хромоты.**

191. Абластика - это система мероприятий, направленных на:

- 1) предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции;**
- 2) уничтожение раковых клеток в ране;
- 3) изоляцию больного от окружающих;
- 4) профилактику заболеваний среди медперсонала;

192. Антибластика - это комплекс мероприятий, направленных на:

- 1) предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции;
- 2) уничтожение раковых клеток в ране;**
- 3) изоляцию больного от окружающих;
- 4) профилактику заболеваний среди медперсонала;

193. Аспирация содержимого желудка может привести:

- 1) к цианозу и одышке
- 2) к асфиксии
- 3) к пневмонии
- 4) все ответы правильные**

194. Основными признаками остановки сердца являются:

- 1) отсутствие самостоятельного дыхания
- 2) отсутствие пульса на сонной артерии
- 3) отсутствие сознания
- 4) все ответы правильные**

195. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- 1) на верхней трети грудины
- 2) на границе верхней и средней трети грудины
- 3) на границе средней и нижней трети грудины**
- 4) на срединно-ключичной линии слева

196. Каковы начальные симптомы острого аппендицита

- 1 резкие боли в правой подвздошной области
- 2 неопределенные боли в эпигастрии, тошнота, однократная рвота**
- 3 недомогание, повышение температуры
- 4 головокружение, боли внизу живота

197. Назовите ведущий клинический синдром при остром аппендиците

- 1. болевой синдром**
2. диспептический синдром
3. интоксикационный синдром
4. желтуха

198. Назовите симптомы наиболее характерные для острого аппендицита

- 1. симптом Воскресенского, Образцова
- 2. локальная болезненность и напряжение мышц в правой подвздошной области
- 3. умеренный лейкоцитоз в общем анализе крови
- 4. симптом Ситковского

199. Чем обусловлена активная хирургическая тактика при остром аппендиците

- 1. опасностью развития перитонита
- 2. технической простотой хирургического лечения
- 3. профилактикой дальнейших приступов заболевания
- 4. опасностью внутреннего кровотечения

200. Выберите наиболее распространенный хирургический доступ при типичной клинике острого аппендицита.

- 1. косо-поперечный разрез Мак-Бурнея
- 2. доступ Ленандера (параректальный)
- 3. ниже-срединная лапаротомия
- 4. разрез Пфаннштилля

201. Как поступить при неясной клинике острого аппендицита

- 1. направить больного для амбулаторного наблюдения
- 2. назначить антибиотики и обезболивающие
- 3. госпитализировать в хирургическое отделение для динамического наблюдения
- 4. экстренно оперировать

202. Назовите особенность строения червеобразного отростка:

- 1. наличие большого количества лимфоидной ткани
- 2. многослойный плоский эпителий
- 3. отсутствие подслизистого слоя
- 4. отсутствие мышечного слоя

203. Какие изменения в общем анализе крови характерны для острого аппендицита

- 1. лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом
- 2. эозинофилия
- 3. ускорение СОЭ
- 4. лимфопения

Й204. Какие основные профилактические мероприятия во время аппендэктомии по профилактике раневых осложнений

- _____ **1.** тщательная изоляция тканей брюшной стенки от перитонеального экссудата
2. введение антибиотиков в брюшную полость во время операции
3. открытое ведение послеоперационной раны
4. первично-отсроченные швы

205. В течение какого времени ни должен быть решен вопрос об операции у больного с острым аппендицитом

- _____ **1.** в течение первых 2 часов
2. в течение суток
3. тот час же при поступлении
4. в течение 1-2 суток

206. Ранние признаки ущемления наружной брюшной грыжи все, кроме:

1. острое начало заболевания
2. внезапная невосприимчивость грыжи
3. болезненность и напряженность грыжевого выпячивания
- 4.** высокая температура

207. Клиника ущемленной брюшной грыжи характеризуется следующими признаками, кроме:

1. отсутствия симптома вправления грыжевого выпячивания
- _____ **2.** симптом свободного вправления грыжи в брюшную полость
3. внезапного развития заболевания
4. резкой болезненности грыжевого выпячивания при пальпации

208. Определите какие показания к операции при ущемленной грыже:

- _____ **1.** абсолютные показания к операции
2. относительные показания
3. косметические показания
4. социальные показания

209. Что характерно для бедренной грыжи

1. чаще встречается у мужчин
- _____ **2.** грыжевое выпячивание ниже паховой складки
3. выпячивание проходит через мышечную лакуну
4. выпячивание через сосудистую лакуну

210. Осложнения грыжи:

1. копростаз
- _____ **2.** ущемление
3. крипторхизм
4. колиит

211. Невосприимчивость грыжи зависит от:

- _____ **1.** спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой

мешка

2. спаек между петлями кишок в полости живота
3. спаяк между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника
4. не соответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот

212. Что обязательно должно присутствовать при наружных грыжах живота

1. выпячивание брюшной стенки
2. наличие грыжевых ворот
3. отчетливо выраженный симптом "просвечивания"
4. симптом "кашлевого толчка"

213. Клиническая картина неосложненной бедренной грыжи:

1. наличие выпячивания ниже паховой складки
2. мягко-эластическая консистенция выпячивания
3. болезненность при пальпации
4. исчезновение выпячивания в горизонтальном положении Больного

214. Показания к оперативному лечению грыж:

1. прогрессирование заболевания
2. опасность тромбоэмболических осложнений
3. снижение трудоспособности
4. опасность осложнений грыжи

215. Противопоказания к оперативному лечению грыж:

1. острые инфекционные заболевания
2. беременность во II половине
3. детский возраст
4. многолетнее ношение бандажа

216. Основная цель операции по поводу паховых грыж

1. иссечение грыжевого мешка
2. пластика пахового канала
3. рассечение ущемляющего кольца
4. рассечение грыжевых ворот

217. Для каких грыж характерен многокамерный грыжевой мешок

1. пупочные
2. паховые
3. послеоперационные
4. грыжа Спигелевой линии

218 Какой из перечисленных признаков явно указывает на проникающий характер ранения живота

1. Обильное кровотечение

- _____ **2.** Выпадение сальника в рану
3. Истечение из раны мочи
4. Вzdутie живота
- 219.** Симптом "ваньки-встаньки" характерен для

1. Торакоабдоминальной травмы
- _____ **2.** Повреждения селезенки
3. Повреждения тонокой кишки
4. Повреждения мочевого пузыря

220. С целью диагностики повреждения печени при закрытых повреждениях живота необходимо провести:

1. Сканирование печени
2. Компьютерную томографию
3. Обзорную Р-графию брюшной полости
- 4.** Лапароскопию

221. Назовите воздействие блуждающего нерва на желудок:

1. ослабляет секрецию
- _____ **2.** усиливает секрецию
3. способствует расслаблению пилорического сфинктера
4. ослабляет двигательные движения

222. Назовите основной гормональный регулятор желудочной секреции:

1. хемотрипсин
2. гистамин
- _____ **3.** гастрин
4. инсулин

223. Назовите основную характеристику болей при язвенной болезни:

1. носят схваткообразный характер
- _____ **2.** связаны с приемом пищи
3. сопровождаются рвотой
4. локализуются под мечевидным отростком

224. Назовите кардинальные клинические симптомы прободной язвы:

- _____ **1.** "кинжальные боли в животе", доскообразное напряжение мышц, язвенный анамнез
2. опоясывающие боли в верхней половине живота, многократная рвота, задержка газов
3. схваткообразные боли в животе, вздутие живота, рвота
4. сильные боли в верхней половине живота, повышение артериального давления, потеря сознания

225. Какое исследование позволяет получить патогномоничный для прободной язвы симптом

1. рентгеноскопия желудка
2. пальцевое исследование прямой кишки
3. обзорная рентгенография брюшной полости
4. аускультация живота

226. Назовите кардинальный симптом острого гастродуоденального кровотечения из перечисленных:

1. рвота алой пенистой кровью
2. увеличенная болезненная печень
3. кал черного цвета
4. кал в виде "малинового желе"

227. Назовите симптомы острого гастродуоденального кровотечения:

1. рвота кофейной гущей
2. вздутие верхней половины живота
3. рвота слизью и застойным содержанием
4. сильные боли в животе

228. Перечислите заболевания при которых возможно гастродуоденальное кровотечение:

1. рак печени
2. язвенный колит
3. язвенная болезнь желудка
4. острая язва двенадцатой кишки

229. Назовите основной метод диагностики пилородуоденального стеноза:

1. обзорная рентгенография брюшной полости
2. рентгеноскопия желудка
3. УЗИ
4. лапароскопия

230. Для чего необходимы промывания желудка в предоперационном периоде у больного с декомпенсированным пилоростенозом

1. уменьшить количество патогенных микроорганизмов
2. восстановить тонус желудочной стенки
3. увеличить содержание калия в организме
4. стимулировать моторику ЖКТ

231. Какие из перечисленных нарушений характерны для пилородуоденального стеноза

1. гипокалиемия
2. гиперкалиемия
3. эритроцитоз

4. гипергликемия

232. Укажите основной информативный метод диагностики гастродуоденального кровотечения:

1. рентгеноскопия желудка
2. компьютерная томография
3. ФГДС
4. УЗИ

233. Какое из перечисленных осложнений не характерно для язвенной болезни

1. аррозивное кровотечение
2. малигнизация
3. склероз
4. пенетрация

234. Для установления диагноза острого калькулезного холецистита наиболее целесообразно провести:

1. обзорную рентгенографию брюшной полости
2. фиброгастродуоденоскопию
3. внутривенную холецистографию
4. ультразвуковое исследование ГДЗ

235 Для механической желтухи характерно:

1. увеличение количества билирубина за счет непрямой фракции
2. диспротеинемия за счет увеличения грубодисперсных белков
3. наличие стеркобилина в кале
4. повышение количества щелочной фосфатазы, билирубинемия

236. Что является основной причиной острого холецистита

1. нарушения оттока желчи
2. нарушение функции печени
3. сосудистые изменения в чревном стволе
4. заболевания селезенки

237. Где локализуются боли при остром холецистите

1. правое подреберье
2. эпигастральная область
3. правая подвздошная область
4. внизу живота

238. Куда иррадиируют боли при остром холецистите

1. правое надплечье
2. правая подвздошная область
3. внутренняя поверхность правого бедра

4. левая верхняя конечность

239. Выберите характеристику болевого синдрома при остром холецистите:

1. внезапные "кинжальные" боли
2. нарастающие приступообразные боли
3. постоянные ноющие боли
4. интенсивные схваткообразные боли

240. Какие диспептические расстройства характерны для острого холецистита

1. горечь во рту, тошнота, рвота
2. неукротимая рвота
3. изжога, отрыжка кислым
4. задержка стула и газов

241. О чем сигнализирует появление симптома Щеткина-Блюмберга при остром холецистите

1. о миграции конкрементов в холедох
2. о вовлечении в воспалительный процесс брюшины
3. о развитии аррозивного кровотечения
4. о формировании абсцесса печени

242. Какие изменения в общем анализе крови характерны для острого холецистита

1. лейкоцитоз, ускорение СОЭ
2. лимфопения
3. эозинофилия
4. лейкопения, тромбоцитопения

243. Какова продолжительность диспансерного наблюдения после обычной холецистэктомии

1. 1-2 недели
2. 3-6 месяцев
3. 7-12 месяцев
4. 1-2 года

244. На что направлено обследование больных с острым холециститом после купирования приступа

1. на выявление дискинезии желчных путей
2. на выявление конкрементов в желчных путях
3. на диагностику сопутствующих заболеваний
4. на выявление стриктуры желчных протоков

245. Назовите основное патогенетическое звено тотального панкрео-

некроза

- _____ **1.** эндотоксикоз
 2. острая кровопотеря
 3. острая печеночно-почечная недостаточность
 4. острая сердечно-сосудистая недостаточность

246. Перечислите основные клинические симптомы острого панкреатита:

- _____ **1.** опоясывающие боли в животе, неукротимая рвота, динамическая
 кишечная непроходимость
 2. "кинжальные" боли в животе, доскообразное напряжение мышц
 3. вздутие живота, повторная рвота, задержка стула и газов
 4. резкая слабость, головокружение, потеря сознания

247. Перечислите основные ферменты, вырабатываемые поджелудочной железой:

- _____ **1.** трипсин, липаза, амилаза
 2. инсулин, глюкагон, соматостатин
 3. соляная кислота, пепсин
 4. адреналин, норадреналин, гистамин

248. Куда иррадиируют боли при остром панкреатите

1. в левое надплечье
 2. в правую ключицу
 _____ **3.** опоясывающие
 4. в промежность

249. Клинические проявления какого из перечисленных заболеваний наиболее сходны с острым панкреатитом

1. крупозная пневмония
 _____ **2.** абдоминальная форма инфаркта миокарда
 3. острый пиелонефрит
 4. острый абсцесс легкого

250. Какой из перечисленных факторов наиболее часто является причиной острого панкреатита

1. молочная пища
 _____ **2.** прием алкоголя
 3. физическая нагрузка
 4. переохлаждение

251. Какая рвота характерна для острого панкреатита

- _____ **1.** многократная, неукротимая
- 2. однократная рефлексорная
- 3. многократная кишечным содержимым
- 4. повторная рвота желчью

252. Назовите лечебную тактику при остром панкреатите:

- 1. экстренная операция
- 2. оперативное лечение после кратковременной предоперационной подготовки
- _____ **3.** интенсивное консервативное лечение
- 4. плановое оперативное лечение

253. Выберите метод инструментальной диагностики кист поджелудочной железы:

- 1. рентгеноскопия желудка
- 2. лапароскопия
- _____ **3.** УЗИ
- 4. обзорная рентгенография брюшной полости

254. Какие боли характерны для начального периода острой кишечной непроходимости:

- 1. Стреляющие
- 2. Периодические
- 3. постоянные
- _____ **4.** схваткообразные

255. Для паралитической кишечной непроходимости характерно:

- 1. асимметрия живота
- 2. жидкий стул
- 3. схваткообразные боли в животе
- _____ **4.** резко неравномерное вздутие живота

256. Лечебные дооперационные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости заключаются в:

- 1. введение спазмолитиков
- 2. проведение сифонной клизмы
- _____ **3.** коррекция водно-электролитных нарушений
- 4. введение промедола

257. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается:

- 1. инородными телами
- 2. желчными камнями
- _____ **3.** злокачественными опухолями кишечника
- 4. спайками брюшной полости

258. Для высокой тонкокишечной непроходимости характерно:

1. неопределенные боли в животе
2. "шум плеска" (симптом Склярова)
3. многократная рвота
4. симптом Цеге-Мантейфеля

259. Об эффективности проводимой консервативной терапии при острой спаечной кишечной непроходимости говорит:

1. удлинение интервалов между приступами болей
2. обильное отхождение кала и газов
3. небольшое уменьшение вздутия живота
4. ослабление перистальтики

260. Кал в виде "малинового желе" характерен для:

1. стеноза привратника
2. инвагинации
3. фибропозара
4. дивертикула Меккеля

261. Кардинальный симптом острого живота

1. рвота
2. боли в животе
3. кровавый стул
4. напряжение мышц брюшной стенки

262. Какое диагностическое мероприятие проводится в первую очередь при подозрении на острую кишечную непроходимость

1. ангиография чревной артерии
2. гастродуоденоскопия
3. УЗИ живота
4. обзорная рентгенография брюшной полости

263. Обзорная рентгенография брюшной полости при "остром животе" проводится с целью:

1. выявления уровней жидкости в кишечнике
2. выявления перфорации кисты поджелудочной железы
3. выявления серпа воздуха под диафрагмой
4. определения атонии желудка

264. Появление "шума плеска" при острой кишечной непроходимости объясняется:

1. наличием выпота в брюшной полости
2. скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника

3. скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
4. наличием свободного газа в брюшной полости

265. Наиболее частая причина паралитической ОКН:

1. Травма органов брюшной полости
2. Отравление солями тяжелых металлов
3. Отравление спорыньей
4. Перитонит

266. Какие из выявленных патологических изменений в анализах могут говорить за перитонит в начальном периоде:

1. Низкое содержание Нв в периферической крови
2. Лейкопения
3. Лейкоцитоз со сдвигом влево
4. Гипоальбуминемия

267. Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме:

1. вздутия живота
2. обезвоживания
3. исчезновения кишечных шумов
4. усиленная перистальтика

268. Какое заболевание наиболее часто является причиной острого гнойного перитонита

1. язвенная болезнь желудка без перфорации
2. острый аппендицит
3. острый колит
4. острый холецистит в начальной стадии

269. Как называется последняя клинические стадии острого перитонита

1. продромальная
2. реактивная
3. подострая
4. терминальная

270. Характерным признаком при остром перитоните является:

1. напряжение мышц только в правой подвздошной области
2. болезненность при пальпации в эпигастральной области
3. напряжение мышц передней брюшной стенки
4. урчание кишечника

271. Для поздней стадии перитонита характерно:

1. вздутие живота
2. высокое АД
3. исчезновение кишечных шумов
4. гиперпротеинемия

272. При гнойном перитоните показано лечение:

1. консервативное
2. экстренное хирургическое
3. динамическое наблюдение
4. при отсутствии эффекта от консервативного лечения показано хирургическое

273. При подозрении на перитонит для уточнения диагноза показано:

1. диагностическая лапаротомия
2. лапароскопия
3. наблюдение в динамике
4. рентгенологическое обследование

274. При перитоните со стороны анализов крови отмечаются:

1. гиперпротеинемия
2. лейкоцитов, ускорение СОЭ
3. ускорения СОЭ
4. лейкопения

275. При каком перитоните более выражены признаки интоксикации

1. местном
2. диффузном
3. разлитом
4. серозном

276. Какая кишечная непроходимость развивается как следствие перитонита

1. обтурационная
2. странгуляционная
3. спастическая
4. паралитическая

277. Что является основным патогенетическим механизмом сепсиса

1. эндогенная интоксикация
2. острая почечная недостаточность
3. раневое истощение
4. гипергликемическая кома

278 Выберите препарат для местного лечения гнойной раны в фазе экссудации

1. тетрациклиновая мазь
2. мазь Вишневского
3. гипертонический раствор
4. левомеколь

279. Наиболее достоверный способ диагностики гемоторакса

1. перкуссия
2. аускультация
3. рентгенография
4. пункция плевральной полости

280. Наиболее частая причина спонтанного пневмоторакса

1. Туберкулез легких
2. Травма грудной клетки
3. Буллезная болезнь
4. Абсцесс легкого

281. Клиника, характерная для спонтанного пневмоторакса:

1. Боли в грудной клетке, кровохарканье
2. Кашель с гнойной мокротой, лихорадка
3. Боли в грудной клетке, одышка
4. Сухой кашель, осиплость голоса

282. Для постановки диагноза клинической смерти НЕ следует определять такой признак , как :

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. отсутствие дыхания
3. полная арефлексия
4. цианоз или бледность

283. Для гипогликемической комы характерно :

1. выраженная дегидратация
2. потливость
3. полиурия
4. гиповолемия

284. Геморрагический синдром при ДВС обусловлен :

1. антикоагулянтной терапией
2. активацией фибринолиза
3. коагулопатией потребления
4. дефицитом кальция в крови

285. Какой основной фактор, определяющий хирургический доступ и способ обезболивания при остром аппендиците

1. возраст больного
2. наличие клиники перитонита
3. время от начала заболевания
4. клиника пилефлебита

286. ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

- 1 экономику медицины;
- 2 аспекты страховой медицины;
- 3** нравственные вопросы медицинской деятельности;
- 4 психологию медработников.

287. СИНОНИМОМ ДЕОНТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРМИН

- 1 экономика медицины;
- 2** медицинская этика;
- 3 медицинская психология;
- 4 ответственность медработника.

288 ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА:

- 1 со средним медперсоналом;
- 2 с больным;
- 3 с коллегами – врачами;
- 4** все перечисленное верно.

289. ПРАВОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ БАЗИРУЮТСЯ НА

- 1 Конституции РФ;
- 2** волеизъявлении пациента;
- 3 желания врача;
- 4 уставе лечебного учреждения;

290. СОГЛАСИЕ ИЛИ ОТКАЗ БОЛЬНОГО ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

- 1** все верно;
- 2 задокументированными;

3 информированными;

4 добровольными.

291. ЗА БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НАБЛЮДАЮТ:

1 в наркозной;

2 в предоперационной;

3 в палатах интенсивной терапии;

4 в процедурном кабинете.

292. АСЕПТИКА-ЭТО

1 предотвращение попадания микробов в рану ;

2 комплекс нормативных документов;

3 профилактика инфекций у медицинских работников;

4 уничтожение микробов в ране, в патологическом очаге и в организме;

293. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ РАНЫ:

1 экзогенные;

2 изогенные;

3 гетерогенные;

4 трансмиссивные

294. Пути экзогенного инфицирования:

1 через воздушную среду;

2 капельным путем при разговоре;

3 контактным путем;

4 все верно;

295. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ:

1 больные с гнойно-воспалительными заболеваниями;

2 бациллоносители;

3 животные;

4 полость рта, дыхательные пути самого больного

296. ПРИ ЭНДОГЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ МИКРОБЫ В РАНУ ПОПАДАЮТ:

1 из просвета органа, вскрытого во время операции;

2 все перечисленное верно;

3гематогенно;

4лимфогенно.

297. К АСЕПТИКЕ ОТНОСЯТ:

1 соблюдение санэпидрежима;

2 обработка рук хирурга;

3 все перечисленное;

4 стерилизация операционного белья и инструментов

298. СТЕРИЛИЗАЦИЯ - ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

1 патогенных микроорганизмов;

2 непатогенных микроорганизмов;

3 спорообразующих микроорганизмов;

4 всех видов микроорганизмов и их спор

299. ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

1 вегетативных форм патогенных микроорганизмов;

2 непатогенных микроорганизмов;

3 спорообразующих микроорганизмов;

4 всех видов микроорганизмов

300. СТЕРИЛЬНОСТЬ - ЭТО

1 уменьшение количества вегетативных микроорганизмов;

2 полное отсутствие вегетативных и споровых форм микробов;

3 сохранение рабочих свойств стерилизуемых предметов;

4 отсутствие патогенных микроорганизмов;