

Общая хирургия Общее число задач: 520

##

В пластической хирургии мышцы и апоневрозы используются для:

создания сфинктера прямой кишки*
закрытия дефектов брюшной стенки*
пластики секвестральных полостей при остеомиелите*
устранения аневризмы аорты
стимуляции иммунитета макроорганизма

##

Пальпацию следует начинать с областей:

где больше всего беспокоят боли
пограничных с пораженным участком*
предполагаемого патологического очага после обезболивания
не имеет значения, с каких

##

Верно ли, что рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита появляются на 3-4-е сутки после начала заболевания?

да нет *

##

Хирургический метод лечения травматического остеомиелита включает все, КРОМЕ:

хирургической обработки раны
секвестрэктомии
резекции кости
резекции сустава или ампутации конечности
назначения массивных доз антибиотиков*

##

Против каких возбудителей готовится поливалентная противогангренозная сыворотка?

perfringens* oedoraatiens* septicum * Cl. botulini

##

Какие антисептики наиболее рационально использовать для промывания раны при газовой гангрене?

галоиды (йодопирон и др.)
соли тяжелых металлов (диоцид и др.)
красители (риванол и др.)
кислоты (борная кислота и др.)
окислители (водорода пероксид, калия перманганат) *

##

Возбудителем столбняка является:

Cl. perfringens Cl. Sporogenes Cl. septicum Cl. oedomatiens Cl. tetani*

##

В зависимости от характера повреждения и места внедрения возбудителя выделяют следующие виды столбняка:

послеожоговый*
после отморожений*
после электротравм *
после кожной пластики
после септического шока

##

Причины смертельных исходов при столбняке:

асфиксия *
пневмония*
острая сердечная недостаточность*
воздушная эмболия

##

Можно ли для профилактики столбняка смешивать и вводить из одного шприца столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку?

да нет*

##

Для дифтерийной инфекции характерно:

наличие серых или серовато-желтых пленок на ране*

трудность снятия пленок с раны*

отек и гиперемия вокруг раны*

крепитация вокруг раны

##

Всегда ли определяется бактериемия при сепсисе?

да нет*

##

Для септической раны характерно:

избыточное разрастание грануляций

скудное отделяемое из раны*

вялость грануляций*

обильное отделяемое из раны

грязно-мутное, нередко гнилостное отделяемое из раны*

##

При острой тромбоэмболии плечевой или бедренной артерии показана:

компресс с мазью Вишневского

ампутация

эмболэктомия*

экстренное бинтование конечности эластическим бинтом

##

При трофической язве на конечности с варикозно расширенными венами назначается:

постельный режим с приподнятой конечностью *

массаж тканей вокруг язвы

эластическое бинтование конечности *

грелка на область язвы

повязка с антисептиками или препаратами, улучшающими регенерацию*

##

К приобретенным относят свищи:

вызванные патологическим процессом*

искусственные*

эпителиально-копчиковый ход

незаращение межпредсердной перегородки

незаращение межжелудочковой перегородки

##

Для профилактики тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде, необходимо:

раннее вставание*

лечебная гимнастика *

строгий постельный режим

контрольные ЭКГ

##

Влияют ли результаты предварительной экспресс-биопсии на выбор объема операции при удалении опухоли?

да * нет

##

Могут ли доброкачественные опухоли перерождаться в злокачественные?

да * нет

##

"Заячья губа" - это несращение:

угла рта верхней губы * неба

##

Может ли поражаться эхинококком печень?

да * нет

##

Укажите фазы травматического шока:

компенсации
эректильная*
мнимого благополучия
торпидная*
декомпенсации

##

Для торпидной фазы шока характерно:

падение артериального давления*
учащение пульса*
циркулярная гипоксия*
уменьшение объема циркулирующей крови*

##

У пострадавшего после травмы бледные кожные покровы, пульс 120-140 ударов в минуту, артериальное давление 90/60 - 80/50 мм рт. ст., снижена температура тела, учащенное дыхание, заторможенность. Это состояние соответствует II степени тяжести травматического шока?

да * нет

##

Основными патогенетическими факторами синдрома длительного сдавливания являются:

травматическая токсемия *
плазмопотеря*
болевое раздражение *
гиподинамия

##

Первая врачебная помощь при синдроме длительного сдавливания предполагает:

охлаждение льдом пострадавшей конечности*
проверку и коррекцию иммобилизации конечности*
продолжение обезболивания*
введение седативных средств*
борьбу с ацидозом*

##

Пункция плевральной полости при пневмотораксе проводится в положении больного сидя по среднеключичной линии в межреберьях

I II-III * не имеет значения в каких

##

Для диагностики гемоперитонеума после закрытой травмы живота выполняют

рентгеноскопию желудочно-кишечного тракта
лапароскопию*
цистоскопию
эзофагогастродуоденоскопию

##

При разрыве полого органа брюшной полости на обзорной рентгенограмме живота в положении больного сидя или стоя может определяться:

свободная жидкость в брюшной полости
свободный газ в брюшной полости *

дефект в полой органе

все перечисленное

##

Укажите симптомы сотрясения головного мозга:

головная боль, тошнота *

потеря сознания, рвота*

вялая реакция зрачков на свет*

ретроградная амнезия*

симптом "очков", подтекание ликвора из ушей

##

Для обработки рук хирурга применяют

способ по Спасокукоцкому-Кочергину*

первомур*

хлоргексидина биглюконат*

ни один из указанных способов

##

По современным требованиям стерилизация операционного белья и перевязочного материала производится

ультрафиолетовыми лучами

текущим паром

паром под давлением*

сухим жаром

всеми указанными методами

##

Дезинфекция щеток для обработки рук хирурга производится

ультрафиолетовыми лучами

кипячением (30 мин) *

сухим жаром (180°, 30 мин)

замачиванием в растворе пергидроля

##

Что допустимо стерилизовать в автоклаве при режиме 2 атм, 132°C, 20 мин

перчатки

перевязочный материал*

белье*

шовный материал (лавсан, капрон) *

приборы с оптикой

##

Верно ли утверждение, что при стерилизации достигается обеззараживание и обеспложивание перевязочного материала и инструментов?

да* нет

##

Пути проникновения экзогенной инфекции в рану:

лимфо- и гематогенный

воздушный*

имплантационный*

капельный*

контактный*

##

Укажите существующие методы контроля за стерильностью

физиологические

бактериологические*

молекулярные

термические*

##

Какие антисептики наиболее эффективны против анаэробных и гнилостных микробов?

раствор водорода пероксида *
 риванол
 раствор калия перманганата*
 спирт этиловый
 борная кислота

##

В основе механизма действия антисептиков лежат процессы:

окисления*
 адсорбции*
 свертывания белков*
 стимуляция конкурентного взаимодействия микроорганизмов

##

Какую повязку используют для иммобилизации верхней конечности при переломе ключицы?

окклюзионную
 иммобилизация не нужна
 Дезо*

Вельпо*

##

Какая повязка НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА для транспортной иммобилизации при переломе ключицы?

Дезо
 нисходящая колосовидная на плечевой сустав *

косынка

Вельпо

##

Укажите признаки ожога III А степени:

тонкий некротический струп*
 умеренная гиперемия
 болезненность раневой поверхности*
 безболезненность раневой поверхности
 пузыри с прозрачным содержимым

##

По отношению к поверхности тела площадь ладони взрослого человека составляет:

1% * 2% 3% 9%

##

Укажите рациональные методы лечения глубоких ожогов:

мазевые повязки
 обкалывание зоны ожога антибиотиками
 некротомия*
 некрэктомия*
 аутодермопластика*

##

При закрывании ожоговых ран сетчатые трансплантаты кожи вместо целых используют для:

временного закрывания ран
 увеличения площади трансплантата*
 экономии кожи*
 реваскуляризации ран
 борьбы с раневой инфекцией

##

Причины, способствующие возникновению отморожений:

тесная и легкая обувь*
 нарушение регионарного кровообращения *
 алкогольное опьянение*

##

Укажите возможные признаки отморожения в реактивном периоде

клинических данных*
 результатов микробиологических исследований*
 результатов газохроматографического парофазного анализа*
 общих и биохимических анализов крови

##

Укажите показания к экстренной специфической профилактике столбняка:

ссадины, царапины
 ожоги и отморожения I степени
 обширные гематомы, подвергшиеся пункции или вскрытию*
 различные гангрены (конечность, аппендикс, кишка и т.д.) *
 роды на дому (роженица и ребенок) *

##

К лечебным мероприятиям при столбняке относится все, КРОМЕ:

первичной хирургической обработки раны
 антибиотикотерапии (пенициллин, оксациллин, ампициллин и др.)
 иммобилизации конечности
 оксигаротерапии
 контроля концентрации столбнячного антитоксина в крови*

##

Лечение больного с дифтерийной инфекцией раны предусматривает:

изоляция больного*
 повязка с антибиотиками, противодифтерийной сывороткой*
 в/м введение антитоксической противодифтерийной сыворотки*
 экстренное ушивание раны
 наложение повязок с мазью Вишневского

##

К возможным очагам внедрения микробов и их токсинов при сепсисе относится все, КРОМЕ:

карбункула
 фурункула
 тромбоз флебита
 перитонита
 ложной аневризмы*

##

Укажите возможные осложнения при сепсисе:

эндокардит*
 пневмония*
 кровотечение*
 множественные абсцессы в паренхиматозных органах*

##

Укажите клинические симптомы эмболии магистральной артерии конечности

внезапные боли*
 побледнение*
 гиперемия конечности
 похолодание*
 снижение чувствительности в пальцах*

##

В целях ускорения расплавления омертвевших тканей в области трофической язвы применяются:

антибиотики
 сульфаниламиды
 нитрофурановые препараты
 протеолизические ферменты *
 растворы серебра нитрата

##

К наружным относят все свищи, КРОМЕ

тонкокишечного
 параректального
 мочепузырного
 желудочно-кишечного*
 дуоденального
 ##

Верно ли, что при наличии бактерий в крови они оседают в местах наименьшего сопротивления (locus minoris resistentie?)

да* нет

##

Какое наиболее опасное после операции осложнение возможно у больного гемофилией?

травматический шок
 послеоперационная пневмония
 послеоперационный парез кишечника
 нагноение раны
 кровотечение*

##

Укажите буферные системы крови, поддерживающие кислотно-щелочное состояние:

карбонатная*

тромбоцитарная

фосфатная*

гемоглобиновая*

белковая*

##

Эвентрация - это:

образование свищей в области раны
 образование спаек в брюшной полости
 вздутие живота
 выпадение внутренних органов при расхождении краев раны*
 рецидив грыжи в ранние сроки

##

Можно ли выполнить биопсию при эндоскопии?

да* нет

##

По каким показаниям выполняется операция больному при подозрении на злокачественное перерождение опухоли?

абсолютным * относительным

##

"Волчья пасть" - это незаращение:

угла рта верхней губы неба*

##

Укажите слои костной мозоли:

параоссальный* периостальный * промежуточный интермедиальный* эндостальный*

##

Надо ли гипсовую повязку накладывать так, чтобы она захватывала минимум два сустава, в образовании которых участвует сломанная кость?

да* нет

##

шоковый индекс Альцговера - это отношение:

систолического давления к частоте пульса
 частоты пульса к диастолическому давлению
 частоты пульса к систолическому давлению*
 температуры тела к систолическому давлению
 систолического давления к диастолическому

##

Для торпидной фазы травматического шока характерно:

расширение капилляров мозга*
 повышение шокового индекса Алговера*
 истощение функции эндокринных желез*
 скопление крови в кровяном депо*
 все перечисленное неверно

##

Это третья степень тяжести травматического шока?

Пострадавший бледный, покрыт холодным потом, пульс нитевидный 160-180 ударов в минуту, артериальное давление 70/30 - 60/25 мм рт. ст., температура ниже 35°C, дыхание учащенное, в сознании, но вяло реагирует на раздражение?

да * нет

##

Верно ли, что миоглобинемия и миоглобинурия - основные факторы, определяющие тяжесть токсикоза у пострадавших с синдромом длительного сдавливания?

да * нет

##

Объем оперативных вмешательств при синдроме длительного сдавливания зависит от степени ишемии освобожденных конечностей и включает:

лампасные разрезы с рассечением фасциальных футляров*
 широкую фасциотомию*
 ампутацию конечности*

##

Закрытый клапанный (напряженный) пневмоторакс обычно развивается при:

повреждении грудного отдела трахеи
 разрыве диафрагмы
 лоскутном разрыве ткани легкого*
 разрыве пищевода

##

Какое лечение проводится при травматическом перитоните?

консервативное
 экстренная операция*
 консервативное, а при ухудшении состояния - операция

##

Укажите существующие типы укладки биксов:

промежуточная
 универсальная*
 специализированная*
 целенаправленная*
 децентрализованная

##

В целях создания асептики в операционном блоке регламентируется зонирование помещений. В I (стерильную) зону входят помещения:

операционные и стерилизационные*
 предоперационная, наркозная
 аппаратная, протокольная, материальная
 кабинет заведующего отделением, помещения для грязного белья

##

Укажите допустимый способ стерилизации хирургических перчаток:

в автоклаве (3 атм, 132 °C, 20 мин)
 сухим жаром (180 °C, 60 мин)
 сухим жаром (160 °C, 150 мин)
 правильного ответа нет*

##

Верно ли утверждение, что под дезинфекцией понимают только обеззараживание хирургических инструментов?

да * нет

##

Режим работы автоклава для стерилизации перевязочного материала и белья:

2 атм, 132 °С, 15 мин

1,5 атм, 120 °С, 45 мин *

2 атм, 180 °С, 60 мин

1,5 атм, 160 °С, 150 мин

##

Верна ли формулировка основного закона асептики: все, что соприкасается с больным, должно быть стерильным?

да * нет

##

Инструменты с оптической системой допустимо стерилизовать:

в автоклаве (1,1 атм, 120°С, 45 мин)

сухим жаром (160°С, 150 мин)

парами формалина*

в растворах антисептиков*

сухим жаром (180°С, 60 мин)

##

Укажите антисептики, используемые для обработки операционного поля:

серебра нитрат

йодонат, йодопирон *

лизоформ

хлоргексидина биглюконат*

калия перманганат

##

Первичная хирургическая обработка раны относится к антисептике:

механической* физической химической биологической

##

Допустимо ли внутрикостное введение антисептиков?

да * нет

##

Под бактериостатическим понимают такое действие антисептиков, когда достигается:

гибель бактерий

задерживается размножение и развитие бактерий*

##

Можно ли с помощью индивидуального перевязочного пакета наложить окклюзионную повязку на грудную клетку?

да * нет

##

Какая повязка лучше удерживает перевязочный материал при рубленой ране мягких тканей теменной области головы?

наклейка

пряцевидная

чепец*

##

Укажите признаки ожога III Б степени:

тонкий некротический струп

толстый плотный некротический струп*

геморрагические пузыри

болезненная поверхность ожога

безболезненная поверхность ожога*

##

Укажите сроки заживления ожогов II степени:

3 дня

10-14 дней*

30 дней

45 дней

##

Какова цель выполнения некрэктомии при ожогах?

некрэктомию выполнять нежелательно
уменьшение интоксикации *
направление течения процесса воспаления по сухому типу
##

В течение холодовых травм различают периоды:

шока
дореактивный*
реактивный*
компенсации
декомпенсации
##

При оказании первой помощи в дореактивном периоде отморожении необходимо:

прием алкоголя (пострадавшим ... и спасателем)
растирание снегом
иммобилизация*
наложение теплоизолирующей повязки *
наложение мажевой повязки
##

Граница некроза при IV степени отморожения проходит на уровне:

эпидермиса
дермы
подкожной клетчатки
кости *
мышцы*

##

Ксенотрансплантат - это трансплантат, взятый от

ткани неживотного происхождения
донора одного вида
представителя другого вида*
##

Пальпаторно можно обнаружить:

объемное патологическое образование *
патологическую подвижность кости при переломе *
отсутствие пульса на периферической артерии*
воспалительный инфильтрат в брюшной полости *
вид возбудителя раневой инфекции
##

Рентгеновские снимки при остром гематогенном остеомиелите необходимо производить в двух проекциях, а для сравнения - и здоровой конечности:

обязательно *
необязательно
не следует - слишком большая доза облучения
##

Верно ли утверждение: при остром гематогенном остеомиелите показана ранняя декомпрессивная трепанация пораженной кости, потому что при остром гематогенном остеомиелите повышается внутрикостное давление?

да * нет
##

Укажите признаки, характерные для хронического остеомиелита?

отсутствие пульса на периферических артериях
наличие гнойного свища*
наличие костного секвестра*
рецидивирующее течение заболевания*

перемежающаяся хромота

##

К местным осложнениям острого и хронического гематогенного остеомиелита относят все, КРОМЕ:

патологических вывихов
патологических переломов
амилоидоза *
псевдоартроза
контрактуры

##

К местным симптомам газовой гангрены относят:

отсутствие сокращения мышц*
дряблость мышц, их распад*
фасциит*
отек, быстро распространяющийся проксимально*
выраженная интоксикация

##

Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить в связи с высокой контагиозностью анаэробной инфекции при газовой гангрене:

изолировать больного*
выделить отдельный медперсонал*
выделить отдельные предметы ухода*
сжигать использованный перевязочный материал *
белье и халаты ежедневно подвергать двойной стирке

##

Неприятный гнилостный зловонный запах отделяемого из раны обычно указывает на инфекцию:

колибациллярную стафилококковую стрептококковую анаэробную*

##

К ранним симптомам столбняка относится все, КРОМЕ:

слабости, разбитости, раздражительности
болей в мышцах
брадикардии*
резкой потливости
тахикардии

##

Транспортировка больного столбняком осуществляется в специализированной машине в сопровождении врача:

терапевта
невропатолога
достаточно и фельдшера
анестезиолога-реаниматолога *
хирурга

##

Верно ли, что непривитым при экстренной профилактике столбняка с целью активной иммунизации подкожно вводится столбнячный анатоксин в дозе 1 мл, а через 30-40 дней и через 9-12 мес. повторно по 0,5 мл?

да * нет

##

Нейтрализация токсина, поступившего в кровь (лимфу, межклеточную жидкость), при столбняке достигается путем введения внутримышечно:

0,5 мл столбнячного анатоксина однократно
по 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки ежедневно 3-4 дня*
по 1 мл столбнячного анатоксина через день 3 раза *
по 50 000-100 000 АЕ противостолбнячной сыворотки ежедневно 3-4 дня

##

Может ли эндогенная инфекция послужить причиной развития сепсиса?

да * нет

###

Основным при сепсисе является:

борьба с инфекцией и интоксикацией*
 стимулирование иммунитета*
 улучшение функции органов и систем*
 строгая изоляция больного в боксе

###

Верно ли, что исходом кратковременной абсолютной ишемии конечности всегда является гангрена?

да нет*

###

При влажной гангрене конечности показана:

консервативная терапия
 ранняя ампутация *
 выжидательная тактика до перехода в сухую гангрену

###

По строению различают свищи:

убовидные* эпителизованные* рубцовые костные гранулирующие *

###

Для предупреждения раздражения и инфицированности кожи вокруг свищей чаще всего ее смазывают:

ляписом (нитратом серебра) настойкой йода пастой Лассара * формалином

###

Злокачественные опухоли могут метастазировать путем:

лимфогенным*
 гематогенным*
 контактным*
 воздушно-капельным
 имплантационным*

###

Специфической лабораторной реакцией при эхинококкозе считается:

проба на переносимость антибиотиков
 проба Манту
 проба Пирке
 проба Касони*

###

Для исследования толстой кишки и ее отделов используют:

ректоскопии*
 ректороманоскопии*
 ирригоскопии*
 фиброколоноскопии*
 ультразвуковое исследование

###

Опасность гемоперикарда состоит в том, что он может вызвать тампонаду сердца. Верно ли это?

да * нет

###

Возможными признаками закрытого повреждения плевры и легкого являются:

пневмоторакса*
 гемоторакса*
 подкожной эмфиземы*
 кровохарканья или легочного кровотечения*

##

При клапанном (напряженном) пневмотораксе имеет место:

сдавление поврежденного легкого*
сдавление здорового легкого*
смещение средостения в противоположную сторону*
смещение средостения в сторону поражения
нарушение центральной гемодинамики*

##

Укажите чаще всего применяемый разрез для вскрытия карбункула:

дугообразный
параллельные линейные
крестообразный*
разрез-прокол

##

При вскрытии гнойного паротита разрезы по отношению к направлению хода основных ветвей лицевого нерва должны выполняться:

параллельно им*
перпендикулярно к ним
в виде разреза-прокола

##

При флегмонозной и некротической формах рожи помимо консервативного лечения проводится:

вскрытие скопления гноя, дренирование раны*
некрэктомия*
ампутация конечности

##

Укажите все необходимые виды уборки операционной:

текущая во время операции*
после каждой операции*
после операционного дня*
утром перед началом работы*
генеральная*

##

При универсальной укладке в один бикс помещаются:

один вид материала
материал, необходимый только для перевязок
разные материалы (шарики, салфетки, маски, халаты и пр.)*

##

Можно ли для стерилизации резиновых катетеров и оптических приборов использовать "пароформалиновые камеры"?

да* нет

##

Можно ли стерилизовать сухим жаром (180°C, 60 мин) шприцы с пометкой "200°C"?

да* нет

##

Асептика - это метод:

профилактики хирургической инфекции*
лечения последствий хирургической инфекции
стерилизации
дезинфекции

##

Укажите режим работы воздушного стерилизатора (сухожарового шкафа) для стерилизации инструментария:

2 атм, 132 °C, 20 мин

1,1 атм, 120 °С, 45 мин

180 °С, 60 мин *

160 °С, 150 мин

120 °С, 45 мин

##

Укажите антисептики из группы красителей:

йодонат

йодопирон

этакридина лактат*

бриллиантовый зеленый, метиленовый синий*

фурацилин

##

Под антисептикой понимают комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в:

ране*

окружающей среде

патологическом очаге*

перевязочном материале

организме в целом*

##

Под бактерицидным понимают такое действие антисептиков, когда достигается:

гибель бактерий *

задерживается развитие и размножение бактерий

##

Что следует наложить на область голеностопного сустава при растяжении его связок?

аппарат Илизарова

давящую восьмиобразную*

##

Укажите признаки ожога IV степени:

поражение только кожи

обнажение костной ткани*

обнажение мышечной ткани*

пузыри с прозрачным содержимым

пузыри с геморрагическим содержимым

##

Укажите ориентировочные сроки заживления ожогов III А степени:

5 дней

3-4 недели *

3 месяца

##

Гранулирующая рана образуется после ожога:

I-II степени

IV степени *

III Б степени*

II-III А степени

##

Укажите признаки ДОРЕАКТИВНОГО периода холодовой травмы:

пузыри с геморрагическим содержимым

пузыри с прозрачным содержимым

отсутствие чувствительности*

резкая бледность кожных покровов*

##

Как оказать первую помощь при электротравме?

обесточить тело пострадавшего*

выполнить искусственную вентиляцию легких и закрытый массаж сердца*

поставить желудочный зонд

сделать очистительную клизму

ввести внутривенно 200 мл аминокaproновой кислоты

##

Обязательна ли дегидратационная терапия при сотрясении головного мозга?

да * нет

##

Что предпочтительнее переливать при острой кровопотере?

плазму цельную кровь* альбумин лейкоцитарную массу

##

Пальцевое исследование прямой кишки НЕ позволяет обнаружить:

опухоль прямой кишки

карбункул почки*

мелену

подслизистый парапроктит

##

Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается у:

детей и подростков *

лиц трудоспособного возраста

стариков

##

Для острого гематогенного остеомиелита наиболее характерно:

острое начало*

постепенное развитие

озноб*

резкое повышение температуры тела до 39-40°C*

тошнота, слабость, головная боль, интоксикация*

##

К местным осложнениям острого и хронического гематогенного остеомиелита можно отнести:

анкилоз*

деформацию*

нарушение роста костей*

##

При остром гематогенном остеомиелите иммобилизация конечностей должна осуществляться в сроки до:

1-2 недель

3-4 недель

5-6 недель

исчезновения острых воспалительных явлений*

##

К местным симптомам газовой гангрены относят:

неприятный сладковато-гнилостный запах раневого отделяемого*

наличие в раневом отделяемом пузырьков газа*

белая, цианотичная блестящая кожа вокруг раны*

розовые, при дотрагивании быстро сокращающиеся мышцы в ране

##

В связи с высокой контагиозностью анаэробной инфекции при газовой гангрене какие необходимо проводить противоэпидеми-ческие мероприятия?

инструментарий замачивают на 30 мин в 3% растворе перекиси водорода *

инструментарий дважды стерилизуют в сухожаровом шкафу *

выделяют отдельные предметы ухода и оборудование*

##

Укажите виды столбняка в зависимости от характера повреждения и места внедрения возбудителя:

раневого*

послеоперационный*

послеожоговый *

биогенный

нозокомиальный

##

Укажите явные признаки столбняка:

опистотонус*

асфиксия*

гангрена конечности

недержание кала и мочи

##

Какие препараты используются для ЭКСТРЕННОЙ специфической профилактики столбняка?

столбнячный анатоксин*

адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин
 адсорбированный коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин
 противостолбнячная сыворотка*
 противостолбнячный человеческий иммуноглобулин*
 ##

Судорожный синдром при столбняке купируется:

назначением седативных средств*
 введением миорелаксантов с искусственной вентиляцией легких*
 назначением барбитуратов*
 антикоагулянтной терапией
 внутривенным введением полиглобина
 ##

Чаще всего возбудителем сепсиса является:

стафилококк*
 стрептококк
 кишечная палочка
 протей
 облигатные анаэробы
 ##

Больным в состоянии септического шока противопоказано:

лечебная физкультура*
 транспортировка*
 операции, кроме жизненно необходимых*
 интенсивная инфузионная терапия
 катетеризация магистральных вен
 ##

Контрактура - это:

ограничение движений в суставе*
 отсутствие движений в суставе
 неподвижность больного
 ложная подвижность конечности
 резкая болезненность при движениях в суставе
 ##

При тромбозе основного ствола легочной артерии наступает:

влажная гангрена легкого	сухая гангрена легкого	смерть*
##		

Какие свищи могут заживать самостоятельно?

гранулирующие*	эпителизированные	губовидные	все указанные
##			

Губовидные свищи самостоятельно:

заживают быстро	не заживают*
##	

Верно ли, что гибель клеток и тканей может наступить от травм механических, физико-химических, электрических, токсических и психических?

да	нет*
##	

Существует ли потенциальная опасность для здоровья хирурга, оперирующего больного с газовой гангреной?

да*	нет
##	

Послеоперационным называется период лечения больного с момента окончания операции до:

самостоятельного передвижения в палате
 перевода из реанимационного отделения
 восстановления трудоспособности*
 ##

Может ли послеоперационный период осложниться гнойным паротитом?

да * нет

##

Для злокачественных опухолей НЕ характерно:

бессимптомность течения в начале развития

наличие капсулы*

способность к метастазированию

способность к рецидивированию

способность ухудшать обмен веществ в организме

##

Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение рассеивания злокачественных клеток в организме при операции, называется:

асептикой

абластикой *

антисептикой

антибластикой

дезинфекцией

##

Саркома характеризуется течением:

относительно доброкачественным

абсолютно доброкачественным

злокачественным*

##

Верно ли, что при острых заболеваниях и травмах живота обязательно пальцевое исследование прямой кишки?

да * нет

##

Что такое группа крови?

набор лейкоцитарных антигенов

сывороточные белки

набор эритроцитарных антигенов*

тромбоцитарная характеристика крови

набор иммунных антител

##

Каково значение антигенов и антител системы АВО в гемотрансфузионной практике?

характеризуют состояние организма

определяют совместимость переливаемой крови *

не имеют принципиального значения

позволяют определить необходимый объем гемотрансфузии

верно все перечисленное

##

Как называется реакция антиген-антитело при определении резус-фактора крови?

псевдоагглютинация

панагглютинация

изоагглютинация*

##

При определении группы крови по системе АВО необходим следующий температурный режим (в градусах по Цельсию):

5-8

10-12

15-25*

26-38

46-48

##

Во время определения группы крови по системе АВО может наблюдаться панагглютинация при:

добавлении изотонического раствора натрия хлорида

несоблюдении температурного режима*

использовании сывороток с истекшим сроком годности

гемоллизе крови

повышенном содержании ионов кальция в тестовых реактивах

##

Ошибки при определении группы крови могут быть связаны с:

нарушением температурного режима реакции*
 неправильным соотношением тестовых реактивов и крови*
 использованием тестовых реактивов с истекшим сроком годности*
 нарушением техники и несоблюдением времени протекания реакции*
 с погрешностями в режиме обследуемого (острая пища, курение)

##

Забор крови для определения совместимости по системе ABO и резус-фактору производится из:

вены непосредственно в меланжер
 пальца на предметное стекло с добавлением натрия цитрата
 вены в сухую пробирку *
 вены в пробирку с 6 мл изотонического раствора натрия хлорида

##

При переливании группа крови:

проверяется перед первой гемотрансфузией
 проверяется перед каждой гемотрансфузией*
 не проверяется, достаточно данных в паспорте
 не проверяется, достаточно данных в истории болезни
 не проверяется, достаточно данных анамнеза

##

При подготовке больных к гемотрансфузии необходимо:

сделать общий анализ мочи*
 сделать общий анализ крови*
 собрать гемотрансфузионный анамнез*
 собрать акушерский анамнез*
 выполнить промывание желудка

##

В понятие "активная иммунизация" НЕ входит:

введение иммуноглобулинов*
 введение сыворотки *
 введение вакцины
 введение анатоксинов
 введение продигозана, метилурацила, декариса, лизоцима*

##

Укажите необходимый температурный режим (в градусах по Цельсию) при проведении изосерологических исследований:

5-8 9-11 16-25 * 28-30

##

В чем заключается подготовка больного к гемотрансфузии?

накормить больного
 дать попить
 сделать анализ мочи и крови, собрать гемотрансфузионный анамнез*
 дать посмотреть по телевизору мексиканский телесериал

##

В чем заключается наблюдение за больным во время гемотрансфузии:

контролируют аппетит и настроение больного
 контролируют общее самочувствие больного, пульс, дыхание *
 следят за потоотделением, болями в животе и повышением температуры
 в течение 5 ч ежечасно контролируют температуру тела

##

Укажите возможную причину развития посттрансфузионной реакции:

предшествовавшее эмоциональное беспокойство больного

предшествовавшие нагноительные процессы (фурункул и др.)
 переливание крови, длительно хранившейся при комнатной температуре *
 переливание крови ночью

##

Лечение гемотрансфузионного шока включает следующие компоненты:

согревание больного, в/в введение плазмы *
 двухсторонняя паранефральная блокада*
 обменное переливание 500-750 мл одногруппной совместимой крови*
 антигистаминные, сердечно-сосудистые препараты*

##

Срок годности нативной плазмы и лейкоцитарной массы:

3 суток * 1 месяц 5 лет

Что предпочтительнее переливать при белковом дефиците?

эритроцитарную массу

полиглокин

альбумин *

лейкоцитарную массу

##

Укажите гипериммунные препараты плазмы и крови.

сухая плазма, нативная плазма, альбумин
 антистафилококковая плазма, антистафилококковый гамма-глобулин *
 полифер, желатиноль

##

Какие мероприятия категорически запрещены при фурункуле?

хирургическое вскрытие гнойника
 применение сухого тепла (соллюкс-лампа, УВЧ)
 выдавливание гнойника*
 массаж тканей в области гнойника*

##

Укажите возможные осложнения карбункула

лимфангит, лимфаденит*
 прогрессирующий тромбофлебит*
 сепсис, гнойный менингит*

##

Для уточнения диагноза при абсцессе мягких тканей производится:

ангиография
 пункция толстой иглой*
 реовазография
 ничего из указанного

##

По характеру экссудата различают флегмоны:

серозную*
 гнойную*
 гнойно-геморрагическую*
 гнилостную*
 ничего из указанного

##

Укажите местные симптомы эритематозной формы рожи:

жгучая боль*
 яркая гиперемия с четкими границами*
 повышение температуры воспаленной кожи*
 отсутствие температурной реакции

##

Эризипеллоид - это инфекционное заболевание, вызываемое:

стафилококком
 стрептококком
 кишечной палочкой
 палочкой свиной краснухи*
 протеем
 ##

Что противопоказано при лимфангите конечности:

ликвидация первичного очага инфекции
 создание покоя, иммобилизация
 возвышенное положение конечности
 антибиотикотерапия
 массаж конечности*
 ##

Флеботромбоз - это:

артериовенозный свищ
 воспаление тромбированной вены
 воспаление вены
 тромбоз вены *
 воспаление паравазальной клетчатки
 ##

Антикоагулянты противопоказаны при:

геморрагических диатезах *
 тромбоопасных состояниях
 ##

При гнойном плеврите очень важно раннее расправление легкого, что достигается

искусственной (аппаратной) вентиляцией легких
 дыхательной гимнастикой больного
 активной аспирацией гноя через плевральный дренаж*
 ##

Верно ли, что практически всегда при остром перитоните показано экстренное оперативное вмешательство?

да * нет
 ##

Парапроктит развивается при попадании инфекции в параректальную клетчатку через

трещины заднего прохода*
 воспаленные геморроидальные узлы*
 повреждения слизистой прямой кишки*
 при травмах, ранениях прямой кишки (инородные тела и др.) *
 ##

Перечислите компоненты консервативного лечения при остром серозном бурсите

иммобилизация сустава*
 УВЧ-терапия*
 масляно-бальзамический* компресс*
 пункция с отсасыванием экссудата*
 ##

В каких случаях может передаваться ВИЧ-инфекция в медицинских учреждениях?

при уколах, порезах, во время операции*
 при попадании крови на кожу или слизистые во время забора ее *
 при попадании биологических жидкостей на кожу или слизистые *
 при исследовании крови и других биологических жидкостей *
 при несоблюдении требований противоэпидемического режима на СПИД*
 ##

Местно в течении раневого процесса в фазе воспаления выделяют периоды:

сосудистых изменений
 очищения раны от некротических тканей
 кровотечения
 стабильного гемостаза
 ##

Если между краями раны имеется полость, которая заполняется грануляционной тканью, то рана заживает:

под струпом
 первичным натяжением
 вторичным натяжением*
 ##

Верно ли, что клиническая картина ран складывается из таких местных симптомов, как боль, зияние, кровотечение

да* нет
 ##

Первичным инфицированием раны называется попадание инфекции в нее

при оказании первой помощи
 с перевязочным материалом при первой перевязке
 в момент повреждения*
 при последующих перевязках
 во всех указанных случаях
 ##

Ранний вторичный шов накладывается на предварительно обработанную рану

до появления в ней грануляций
 при появлении в ней грануляций *
 при эпителизации раны
 ##

Симптомом вывиха плеча является

крепитация
 изменение абсолютной длины конечности
 изменение относительной длины конечности*
 ##

Укажите средние сроки иммобилизации после вправления вывиха плеча

1-3 дня 7-12 дней* 1 месяц
 ##

Следует ли определять пульс на периферической артерии конечности после вправления вывиха

не обязательно обязательно * не следует
 ##

Укажите шины, которые используются для транспортной иммобилизации:

Белера Дитерихса* Крамера* аппарат Илизарова

##

Чего не следует проводить с целью профилактики шока в случае перелома длинной трубчатой кости при оказании первой помощи

парентеральное введение обезболивающих
 остановку кровотечения
 репозицию костных отломков*
 транспортную иммобилизацию
 парентеральное введение сердечных средств

##

Укажите источники образования костной мозоли:

клетки эндоста*
 клетки каналов остеона*

надкостница*
 окружающая кость соединительная ткань*
 ##

Достаточно ли для постановки точного диагноза только осмотра той области тела, на боли в которой жалуются больной

да нет*
 ##

Укажите предрасполагающие факторы развития острого гематогенного остеомиелита:

травмы*
 предшествующие инфекции*
 переохлаждение*
 несбалансированное питание, гиповитаминоз*
 ##

Укажите возможные местные симптомы при остром остеомиелите:

припухлость сегмента конечности*
 отечность сегмента конечности*
 гиперемия кожи над очагом поражения*
 отсутствие пульса на периферических артериях конечности
 повышенная подвижность в суставе
 ##

К осложнениям общего характера при гематогенном остеомиелите относят все, КРОМЕ:

сепсиса
 амилоидоза
 вторичной анемии
 контрактур и анкилозов*
 хронической аллергизации
 ##

Патогенетически обоснованным будет включить в комплекс лечебных мероприятий при остром гематогенном остеомиелите все, КРОМЕ:

иммобилизации
 дезинтоксикационной терапии
 гемотрансфузии*
 антибиотико- и иммунотерапии
 десенсибилизации и витаминотерапии
 ##

Укажите возможные причины неудачного лечения больных острым гематогенным остеомиелитом

отказ от локального применения антисептиков*
 игнорирование иммобилизации*
 применение высоких доз антибиотиков
 экстренное декомпрессивное дренирование кости
 устойчивость микрофлоры к антибиотикам*
 ##

К оптимальным условиям развития газовой гангрены относится все, КРОМЕ:

плохого кровоснабжения поврежденных тканей
 наличия некротизированной мышечной ткани
 наличия кровотока раны*
 наличия сопутствующей аэробной инфекции
 тяжелой кровопотери
 ##

Укажите токсины, выделяемые палочкой столбняка:

энтеротоксин
 цитотоагглютинин
 тетаногемолизин*
 фибринолизин
 тетаноспазмин*

##

В зависимости от распространенности патологического процесса различают столбняк:

генерализованный
 общий *
 тотальный
 местный (ограниченный)
 диффузный*

##

В многопрофильном лечебном учреждении лечение больного столбняком следует проводить в отделении

нейрохирургическом
 терапевтическом
 неврологическом
 реанимационном *
 хирургическом

##

Можно ли столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку вводить в одно и то же место?

да нет*

##

Укажите формы сибирской язвы:

кожная* тканевая сосудистая легочная* кишечная*

##

Очагом внедрения микробов и их токсинов при сепсисе могут быть:

открытые травмы*
 закрытые переломы
 местные гнойные процессы*
 свежие гематомы
 операционные раны*

##

При укусах бродячей собаки, волка и т.д. необходима экстренная специфическая профилактика:

дифтерии столбняка* туберкулеза бешенства*

##

При язве конечности в момент заполнения ее грануляциями применяется

гипертонический раствор натрия хлорида
 жирорастворимая мазь (метилурациловая и пр.) *
 осмоактивная водорастворимая мазь типа Левосин, Левомеколь
 паста Лассара

##

При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо:

положить пузырь со льдом на рану
 снять швы*
 развести края раны и произвести ее ревизию*
 дренировать рану тампоном с осмоактивным препаратом*
 наложить согревающий компресс

##

В крови при злокачественных новообразованиях, особенно внутренних органов, могут наблюдаться изменения

снижение показателей общего белка в крови*
 высокие показатели общего белка в крови

##

Переливание крови противопоказано при:

тяжелых оперативных вмешательствах
 тяжелых нарушениях функций печени, почек, сердца*

геморрагическом шоке

##

Укажите химические препараты, используемые с гемостатической целью:

трипсин

раствор перекиси водорода*

раствор кальция хлорида*

аминокапроновая кислота*

правильного ответа нет

##

Мелена - это симптом, встречающийся при:

легочном кровотечении

геморрое

кровоточащей язве желудка*

разрыве селезенки

##

Что такое группа крови?

набор лейкоцитарных антигенов

сывороточные белки

набор эритроцитарных антигенов*

плазменные белки

трансплантационные антигены

##

Ошибки при определении группы крови зависят от:

температурного режима *

времени суток

перенесенных заболеваний

##

Особенности переливания крови больным, находящимся в состоянии наркоза

перед переливанием больному проводятся все пробы на совместимость *

биологическая проба не проводится

проводится только биологическая проба

##

Как поступить с флаконом, освободившимся после переливания крови и ее компонентов?

вымывать и сдать в лабораторию

выбросить

оставить 10-15 мл крови во флаконе на 48 ч в холодильнике*

вымывать и сдать в пункт приема стеклотары

##

Когда можно выписать больного после гемотрансфузии

можно сразу

не ранее чем через 3 суток при отсутствии патологических реакций*

##

Проявления ранних гемотрансфузионных осложнений, вызванных переливанием несовместимой крови:

выраженная гипертермия

олигурия, анурия, гемоглобинурия

диспептические расстройства

жар, стеснение в груди, боли в животе и пояснице *

##

Действия ответственного врача в больнице в случае переливания несовместимой крови

вызывает консультанта из отделения "искусственная почка" *

приступает к обменному переливанию крови *

производит больному трансплантацию почки

##

Какую пробу ставят при переливании плазмы

не ставят
 на групповую совместимость
 на резус-совместимость
 биологическую*
 внутрикожную на переносимость
 ##

Механизм лечебного действия гемодинамических кровезаменителей

снижают артериальное давление
 повышают содержание белка в крови
 удерживают жидкость в сосудистом русле*
 вызывают мочегонный эффект
 оказывают противовоспалительное действие
 ##

К осложнениям фурункула относятся:

лимфангит*
 регионарный лимфаденит*
 прогрессирующий острый тромбоз*
 сепсис*
 ничего из перечисленного
 ##

Укажите возможные осложнения при паротите:

кровотечение из аррозированных сосудов паренхимы железы*
 кровотечение из аррозированной сонной артерии при гнойных затеках*
 флегмона окологлоточного пространства*
 глубокая флегмона шеи и медиастенит*
 ##

Укажите возможную локализацию абсцессов:

мягкие ткани*
 головной мозг*
 легкие*
 печень*
 брюшная полость*
 ##

К флегмонам относят

паранефрит*
 параколит*
 парапроктит*
 все указанное неверно
 ##

Укажите клинические формы рожи

гранулирующая
 буллезная*
 флегмонозная*
 некротическая*
 ##

Наиболее частая локализация эризипелоида

лицо
 голень, стопа
 пальцы кисти*
 туловище
 ##

Лимфаденит - это воспаление лимфатических узлов, которое, как правило, является

первичным вторичным*
 ##

Тромбоз - это:

тромбоз вены
 воспаление тромба в вене
 воспаление вены
 артериовенозная аневризма
 воспаление вены с образованием в ней тромба*
 ##

Укажите правильные направления разрезов при вскрытии гнойного мастита

радиальный, не доходя 2-3 см до ареолы соска *
 два и более радиальных при обширном гнойнике *
 по переходной складке кожи под железой при ретромаммарном гнойнике*
 ##

Паронихия - это воспаление:

тканей пальца под ногтевой пластинкой
 тканей пальца в области межфалангового сустава
 околоногтевого валика*
 всех тканей пальца
 ##

Верно ли, что при остром гнойном парапроктите показано только оперативное лечение?

да* нет
 ##

Какие различают виды заживления ран?

первичное натяжение*
 под струпом*
 повторное натяжение
 открытым и закрытым методами
 вторичное натяжение*
 ##

Вторичным натяжением заживают раны:

незащищенные операционные*
 при наличии в них инородных тел*
 после первичной хирургической обработки с наложением швов
 с нагноением*
 ##

К общим симптомам, характерным для того или иного осложнения раны, относятся:

анемия*
 шок*
 инфекция (сепсис) *
 ничего из указанного
 ##

Вторичным инфицированием раны называется попадание инфекции в нее:

в момент повреждения
 при последующем лечении*
 при повторной травме
 все указанное верно
 все указанное неверно
 ##

Под первичной хирургической обработкой раны понимают:

орошение ее антисептиками
 промывание ее растворами антисептиков
 иссечение ее краев, стенок и дна*
 удаление инородных тел и сгустков крови
 ##

При ясной клинической картине нужно ли выполнять рентгенографию состава перед вправлением вывиха в нем?

обязательно *

не обязательно

не нужно

##

Каким способом можно вправить застарелый вывих плеча?

закрытым ручным вправлением

открытым вправлением *

ни одним из указанных способов

##

Укажите шины, которые можно использовать для транспортной иммобилизации при переломе бедра:

сетчатая

Белера

Дитерихса*

Крамера*

аппарат Илизарова

##

Укажите опасности и осложнения переломов:

кровотечение, гематома, шок, псевдоартроз, контрактура*

инфицирование перелома, остеомиелит, сепсис, столбняк*

повреждение жизненно важных органов, анкилоз*

жировая эмболия*

##

При остром гематогенном остеомиелите чаще поражаются кости:

позвонка

тазовые

длинные трубчатые*

свода черепа

плюсневые

##

Появление флюктуации на пораженном сегменте конечности при остром гематогенном остеомиелите свидетельствует о:

сопутствующем тромбофлебите

межмышечной или подкожной флегмоне*

патологическом переломе

флеботромбозе

буллезной форме рожистого воспаления

##

К возможным причинам осложнения острого гематогенного остеомиелита хроническим относят все, кроме

поздно начатого лечения антибиотиками

применения неэффективных антибиотиков

лечения большими дозами остеотропных антибиотиков*

рано прерванного лечения антибиотиками

##

Укажите симптомы, свойственные развитию газовой гангрены:

беспокойство*

постоянно усиливающиеся непереносимые боли в конечности*

брадикардия

тахикардия*

падение артериального давления*

##

Укажите возможные осложнения у больных газовой гангреной

холодные натечники
 вторичная анемия*
 истощение*
 смерть*
 патологический перелом

##

Укажите явные признаки столбняка:

симптом очков
 сардоническая улыбка*
 гипертонус мышц*
 тетанические судороги*
 полиурия

##

Укажите мероприятия, проводимые с целью неспецифической профилактики столбняка:

первичная хирургическая обработка раны*
 орошение раны растворами антисептиков из группы окислителей*
 инфильтрация краев раны раствором пенициллина*
 назначение антибиотиков парентерально*
 дегидратационная терапия

##

Для сибиреязвенного карбункула характерно все, кроме:

выраженного отека тканей
 наличия твердого струпа черного цвета на вершине
 резкой болезненности*
 отсутствия болей в зоне поражения при пальпации
 наличия сибиреязвенных палочек в раневом отделяемом

##

Верно ли утверждение: стрептококковый сепсис относительно редко (35% случаев) протекает с метастазами, потому что стрептококк обладает фибринолитическими свойствами, препятствующими оседанию его в тканях?

да * нет

##

Постоянным симптомом для сепсиса является

Брадикардия
 гипертония
 анурия
 гипертермия
 лимфоцитоз *

##

В результате трофических расстройств возникают язвы при

микробной инвазии
 ранениях мягких тканей
 туберкулезе
 повреждении нервов *

##

Существует ли опасность для здоровья хирурга, оперирующего больного СПИДом

да * нет

##

Прекращается ли рост опухоли после устранения вызвавших ее причин?

да нет *

##

К основным биологическим особенностям злокачественных опухолей относят:

инвазивного роста *
 отсутствие инвазивного роста
 утраты способности к морфологической, функциональной дифференцировке *
 метастазирования *

##

Укажите нормальные показатели гемоглобина крови (в г/л)

80-100 120-160 * 180-190

##

Укажите лечебные мероприятия, проводимые при эризипелоиде:

пенициллинолечение, местно - мазевая повязка *

введение специфической сыворотки*

иммобилизация кисти*

множественные лампасные разрезы

##

Укажите основные лечебные мероприятия при лимфадените

обеспечение покоя пораженной области*

антибиотикотерапия*

вскрытие и дренирование гнойного очага и гнойного лимфаденита*

дезинтоксикационная терапия и иммуностимуляция*

массаж

##

Наиболее опасным осложнением острого тромбофлебита является

мигрирующий тромбофлебит

отек конечности

гнойный тромбофлебит

тромбоэмболия легочной артерии*

острый лимфаденит

##

Основным методом лечения гнойного панариция является:

общая антибиотикотерапия

мазевые повязки

физиотерапия

рентгенотерапия

вскрытие гнойника *

##

Верно ли, что гнойное воспаление сустава (артрит) развивается в связи с проникновением в него микробов лимфогенным, гематогенным или прямым путем?

да * нет

##

Если рана чистая, ее края ровные, плотно прилегают один к другому, то такая рана, как правило, заживает:

под струпом

вторичным натяжением

повторным натяжением

первичным натяжением *

через рубцевание

##

Вторичным натяжением заживают раны при:

наличии в них сгустков крови и инородных тел *

отсутствии пластической способности тканей (кахексия, авитаминоз) *

хорошем соприкосновении стенок их и отсутствии инфекции

нагноении*

##

Микробы, попадая в рану, начинают размножаться и проявлять свои патогенные свойства не сразу, а спустя обычно:

1 ч 6-8 ч * 15-18 ч сутки

##

Первичный шов накладывается на рану

после первичной хирургической обработки *

после ее очищения

после выполнения ее грануляциями

ни в одном из указанных случаев

##

После вправления вывиха и иммобилизации конечности нужна ли контрольная рентгенография сустава

обязательно * необязательно не нужна

##

При вывихе обязательно

обезболивание*

наложение асептической повязки при открытом вывихе*

иммобилизация*

дать выпить больному горячего чая и рассказать анекдот

организация доставки в травматологический пункт*

##

Виды вытяжения:

скелетное *

спицевое

медикаментозное

кожное (липкопластырное) *

странгуляционное

##

Если у больного через сутки после вправления перелома костей предплечья и наложения циркулярной гипсовой повязки появились отек кисти, онемение пальцев, боли в предплечье, что Вы должны сделать

ввести обезболивающее

дать мочегонное

фиксировать предплечье в приподнятом положении

рассечь повязку по всей длине и развести ее края

фиксировать предплечье к туловищу повязкой Вельпо

##

Как влияет на срок сращения костных отломков обширное разрушение надкостницы и окружающих мягких тканей при открытом переломе?

ускоряет не влияет замедляет *

##

Для эректильной фазы шока характерно:

возбуждение*

спазм кровеносных сосудов*

одышка*

повышение обмена*

##

Это четвертая степень тяжести травматического шока? Пострадавший на раздражение не реагирует, кожные покровы резко бледные, акроцианоз, пульс не прощупывается, артериальное давление 30/10 мм рт. ст. и ниже, температура ниже 33°C, дыхание редкое и поверхностное?

да * нет

##

Верно ли, что период острой почечной недостаточности при синдроме длительного сдавливания, как правило, развивается с 3-4-го дня после освобождения конечностей?

да * нет

##

К методам временной остановки кровотечения относят:

наложения жгута-закрутки*
 прошивание сосуда
 наложения зажима на кровоточащий сосуд*
 наложения давящей повязки*
 ##

Рвота типа "кофейной гущи" наблюдается при:

легочном кровотечении
 кровоточащей язве желудка или двенадцатиперстной кишки *
 геморрое
 пневмотораксе
 ##

Всем пострадавшим с любого вида черепно-мозговой травмой обязательна:

рентгенография черепа *
 консультация психиатра
 консультация окулиста*
 консультация невропатолога*
 внутривенная урография
 ##

Каково значение антигенов и антител системы АВО в трансфузиологической практике?

определяют совместимость переливаемой крови *
 не имеют принципиального значения
 характеризуют лейкоциты человека
 учитываются при аллопластике
 служат основным показателем успеха пересадки органов
 ##

Компоненты и препараты крови:

полиглокин, полифер, ацесоль, альвезин
 плазма, тромбоцитарная, эритроцитарная и лейкоцитарная массы *
 глюкоза, физиологический раствор, гемодез, реополиглокин
 противостолбнячная сыворотка
 эpsilon-аминокапроновая кислота
 ##

Механизм действия дезинтоксикационных кровезаменителей:

удерживают осмотическое давление
 связывают циркулирующие в крови токсины *
 снижают артериальное давление
 стимулируют гемопоэз
 увеличивают содержание белка в крови
 ##

Чем отличается плазма крови от сыворотки?

в сыворотке отсутствуют лейкоциты и тромбоциты
 в сыворотке отсутствует фибриноген *
 в сыворотке нет агглютининов
 ##

Лечение гемотрансфузионного шока включает:

прекращение переливания крови*
 введение сердечно-сосудистых, антигистаминных средств*
 переливание противошоковых кровезаменителей, электролитов, глюкозы*
 стимуляцию диуреза, гемодиализ, гемосорбцию*
 уменьшение скорости проведения гемотрансфузии
 ##

Правильно ли требование, что исследующий при выполнении пальпации живота должен сидеть у постели больного в удобном положении, с правой его стороны и производить пальпацию обязательно одной рукой?

да нет *

##

На какой день после начала заболевания появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?

2-й день 7-14-й день * 18-21-й день

##

Укажите возможные причины осложнения острого гематогенного остеомиелита хроническим:

устойчивость микрофлоры к антибиотикам*

суперинфекция*

игнорирование показаний к операции *

ранняя иммобилизация пораженной конечности

инфузионная терапия

##

Какой будет Ваша тактика при постановке диагноза "острый гематогенный остеомиелит" больному на дому?

декомпрессивная пункция костномозгового канала

назначение в первые 2-3 дня интенсивной антибиотикотерапии

постельный режим, антибиотики, иммобилизация конечности

экстренная госпитализация в терапевтическое отделение

экстренная госпитализация в хирургическое отделение *

##

Профилактика газовой гангрены включает все, КРОМЕ:

ранней хирургической обработки раны

введения больших доз антибиотиков

введения поливалентной противогангренозной сыворотки

дезинтоксикационной инфузионной терапии *

##

Из лечебных мероприятий при газовой гангрене показано все, КРОМЕ:

назначения антибиотиков

введения поливалентной противогангренозной сыворотки

введения противогангренозного бактериофага

оксибаротерапии

обменного переливания крови *

##

Верно ли, что надежным способом стерилизации инструментария является

кипячение его в течение 10 мин?

да нет *

##

К ранним симптомам столбняка относится все, КРОМЕ:

повышения температуры

тахикардии

подергивания мышц в области раны

опистотонуса*

##

Укажите показания к экстренной специфической профилактике столбняка:

повреждения с нарушением целостности всех слоев кожных покровов*

ссадины, царапины

ожоги II-IV степеней*

отморожения II-IV степеней*

криминальные аборты*

##

Верно ли, что непривитым при экстренной профилактике столбняка с целью пассивной иммунизации подкожно вводится противостолбнячная сыворотка однократно в дозе 3000 АЕ?

да * нет

##

Лечение при сибиреязвенном карбункуле предполагает все, КРОМЕ:

Дитерихса

Белера*

##

Как влияет на сращение перелома интерпозиция мягких тканей между костными отломками:

ускоряет не влияет тормозит *

##

Для эректильной фазы травматического шока характерно:

Возбуждение *

кратковременный подъем артериального давления*

одышка*

усиление деятельности эндокринных желез*

торможение

##

При бледных кожных покровах, пульсе 100 ударов в минуту, артериальном давлении 100/60 мм рт. ст., нормальной температуре и неизменном дыхании у пострадавшего I степень тяжести травматического шока?

да * нет

##

В I (раннем) периоде синдрома длительного сдавливания наблюдается все, КРОМЕ:

выраженного болевого синдрома

психозэмоционального стресса

нестабильности гемодинамики

гемоконцентрации, креатинемии

аутогемодилюции *

Какую необходимо оказать первую помощь при синдроме длительного сдавливания сразу после освобождения сдавленных конечностей:

обезболивание*

тугое бинтование освобожденных конечностей*

иммобилизация и организация транспортировки*

введение спазмолитиков, седативных и сердечных средств*

##

При закрытом пневмотораксе со стороны поражения определяется:

отставание в акте дыхания*

тимпанит*

-притупление

ослабление или отсутствие дыхательных шумов*

четко прослушиваются дыхательные шумы

##

Лечебные мероприятия при нарастающей медиастинальной эмфиземе:

не требуются

срочная операция *

плевральные пункции

##

Для перитонита характерно:

частый пульс *

напряжение мышц живота*

лейкоцитоз со сдвигом формулы влево*

положительный симптом Щеткина-Блюмберга*

положительный симптом Курвуазье

##

Для контроля за стерильностью при стерилизации в автоклаве используют кристаллические вещества:

бензойную кислоту *

янтарную кислоту

антипирин*

серу *

сахарозу

##

Что допускается стерилизовать в воздушном стерилизаторе (сухим жаром)?

перевязочный материал

белье

шприцы без пометки "200"

инструментарий *

приборы с оптикой

##

Допустимый срок хранения стерильного материала в биксе Шиммельбуша?

до 1 суток

до 3 суток *

до 5 суток

##

Источники хирургической инфекции:

Экзогенный *

имплантационный

контактный

эндогенный *

воздушно-капельный

##

На какие зоны разделяются помещения операционного блока?

стерильная зона *

зона строгого режима*

зона ограниченного режима*

зона свободного режима *

зона общепольничного режима

##

Посевы для контроля эффективности стерилизации шовного материала следует производить 1 раз в:

3 дня

10 дней *

30 дней

##

Под биологической антисептикой понимают:

переливание крови, плазмы или гемодеза

введение сывороток (противостолбнячной, противодифтерийной и др.) *

введение бактериофага *

применение ультрафиолетовых лучей

##

Укажите антисептики из группы галоидов:

хлорамин Б *

йодопирон*

первомур

серебра нитрат

йодонат*

##

Правильно ли будет, если, оказывая первую помощь при переломе обеих костей предплечья, фиксировать верхнюю конечность повязкой Дезо?

да

нет *

##

Какой повязкой фиксируется перевязочный материал на ране подбородка?

Дезо

пращевидной *

колосовидной

##

Признаки ожога II степени:

только гиперемия кожи
 мраморного цвета струп
 черный плотный некротический струп
 пузыри с прозрачным содержимым на гиперемированной коже *
 пузыри, наполненные кровью
 ##

По правилу "девятки" площадь кожного покрова головы и шеи составляет:

9% * 1% 12% 18%
 ##

Граница некроза при ожоге III А степени распространяется до уровня:

эпидермиса
 сосочкового слоя дермы *
 подкожной клетчатки
 мышц
 костей
 ##

Что характерно для ожогового шока?

олигурия, анурия*
 длительная эректильная фаза*
 плазмопотеря*
 гемоконцентрация*
 очень короткая эректильная фаза
 ##

Какое лечение проводится при поверхностных ожогах?

ампутация пораженной конечности
 консервативное *
 аутодермопластика
 некротомия
 некрэктомия
 ##

Главные причины возникновения холодовых травм:

температура ниже 0 *
 большая скорость ветра при низкой температуре*
 повышенная влажность при низкой температуре*
 повышенная физическая активность
 психические заболевания
 ##

Когда заканчивается дореактивный и начинается реактивный период при отморожении?

через 1-2 сут от начала замерзания
 перед согреванием конечности
 после согревания конечности *
 после приема алкоголя
 с момента отторжения некротических тканей
 ##

Что такое петля тока?

место входа тока
 место выхода тока
 вариант распространения тока в теле человека *
 обугливание эпидермиса
 моток проводов, забытых электромонтером
 ##

Аутотрансплантат - это трансплантат, взятый от:

донора
 реципиента *

представителя одного и того же вида
 представителя другого вида
 однойцевое близнеца
 ##

Использование для пластических целей мигрирующего кожного лоскута на круглой ножке - это:

свободная кожная пластика
 пластика по Филатову *

##

Посев крови при сепсисе:

Всегда стерилен
 Всегда выявляет возбудителя
 Всегда выявляет возбудителя *

##

Предстерилизационная очистка инструментов включает:

Замачивание в моющем растворе 15 мин. *
 Мытье каждого инструмента в моющем растворе 30 сек. *
 Ополаскивание проточной водой 3 мин. *
 Ополаскивание дистиллированной водой 30 сек. *
 Сушка горячим воздухом 80°C до полного осушения*

##

Препараты желатины относят к

кровезаменителям дезинтоксикационного типа
 препаратам для парентерального питания
 кровезаменителям гемодинамического типа *
 электролитным растворам

##

При объективном обследовании у больного с сепсисом отмечается?

Резкое повышение температуры с ознобами *
 Иктеричность склер*
 Субфебрильная температура
 Проливной пот*
 Петехиальные кровоизлияния*

##

При проведении биологической пробы кровь вводят:

капельно
 струйно*
 трехкратно*
 четырехкратно
 по 5 мл
 по 15 мл*
 по 30 мл

##

При сепсисе температурная реакция носит характер:

Волнообразный*
 Постоянный

##

Признаки острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей?

- Значительный отек нижней конечности*
- Повышение температуры тела*
- Снижение кожной температуры пораженной конечности
- Отека конечности нет
- Болевой синдром отсутствует
- Грубое нарушение функции*

##

Признаки острого тромбоза поверхностных вен нижних конечностей?

- Боли в пораженной зоне*
- Значительный отек нижней конечности
- Отек нижней конечности мало выражен*
- Повышение температуры тела*
- Наличие трофических язв

##

Признаки острой кровопотери?

- Тахикардия*
- Брадикардия
- Бледность кожи и слизистых*
- Снижение артериального давления*
- Спленомегалия
- Холодный пот*

##

Признаки фазы дегидратации в течении раневого процесса:

- Стихание болевого синдрома*
- Боли выраженные
- Уменьшение отека тканей*
- Снижение местной температуры*
- Выраженный отек
- Скудное раневое отделяемое*

##

Принципы консервативного лечения облитерирующего эндартериита?

- Гемотранфузии
- Спазмолитики*
- Антибактериальная терапия
- Ганглиоблокаторы*
- Никотиновая кислота*
- Новокаиновые блокады*

##

Принципы лечения клостридиальной анаэробной инфекции?

- Гипербарическая оксигенация*
- Хирургическое лечение, применение окислителей, активное дренирование*
- Аппликации с фурацилином или мазью Вишневского
- Массивная антибиотикотерапия*
- Иммунокоррекция*

##

Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей:

- Удаление пораженного органа вместе с лимфатическим аппаратом*
- Максимальное сохранение лимфатического аппарата

Широкое применение электроножа и лазера*
 Ограничение применения электроножа из-за развития некрозов

##

Причины вторичного микробного загрязнения ран?

Инфицирование при оказании первой помощи*
 Попадание инфекции в момент ранения
 Инфицирование в процессе лечения*
 Развитие воспалительных реакций после заживления раны

##

Причины лимфаденита и лимфангоита?

Они возникают как реакция на гнойно-воспалительный очаг в организме*
 Появляются только при туберкулезе
 Это гипертрофия лимфоидной ткани в детском возрасте

##

Причины некроза тканей?

Тромбоз сосудов*
 Эмболия сосудов*
 Облитерация сосудов*
 Денервация ткани*
 Аллергические состояния*

##

Причины образования пролежней?

Нейротрофические расстройства*
 Неправильный (недостаточный) уход*
 Эмболия сосудов
 Ишемия тканей*
 Стресс

##

Причины образования трофических язв нижних конечностей?

При повреждении нервов*
 Хроническая венозная недостаточность*
 Хроническая сердечная недостаточность

##

Причины образования язв?

Нарушение кровообращения*
 Механические, термические, химические, лучевые повреждения*
 Инфекция*
 После переливания крови
 Опухоли*

##

Причины первичного микробного загрязнения ран?

Инфицирование в момент ранения*
 Инфицирование при первичной хирургической обработке
 Инфицирование в процессе лечения

##

Причины развития влажной гангрены?

Нарушение кровообращения*

Инфекция*
 Пожилой возраст
 Сопутствующие заболевания почек

##

Причины развития гемотрансфузионного шока?

Переливания больших доз крови
 Переливание несовместимой по системе АВО и резус-фактору крови*
 Острая массивная кровопотеря 3-4-й степени
 Переливание свежесцитратной крови
 Переливание крови с длительным сроком хранения

##

Причины тяжелой интоксикации при клостридиальной анаэробной инфекции?

Травматический шок
 Всасывание продуктов распада тканей в зоне раны*
 Всасывание продуктов распада микробов*
 Всасывание токсинов микробов*
 Кровопотеря

##

Причины, часто способствующие развитию анаэробной инфекции при ранениях?

Ранения с обширными повреждениями тканей и загрязнением ран*
 Наложение жгута*
 Острая анемия*
 Неадекватная транспортная иммобилизация*

##

Противопоказания для эфирного масочного наркоза:

Сердечная недостаточность*
 Деструктивные процессы в легких*
 Спленомегалия
 Кахексия*
 Повышение внутричерепного давления*

##

Противопоказания к применению эфирного масочного наркоза:

Декомпенсация сердечной деятельности*
 Печеночная недостаточность*
 Кахексия*
 Заболевания, приводящие к повышению внутричерепного давления*

##

Профилактика анаэробной клостридиальной инфекции включает:

Первичную хирургическую обработку раны*
 Применение кортикостероидов
 Применение фибринолизина

##

Профилактика ВИЧ-инфекции инструментов, шприцов, игл до очистки:

3% хлорамином 1 час*
 4% перекисью водорода 1,5 часа
 Спиртом

##

Профилактика острого мастита?

Соблюдение личной гигиены*
 Иммунотерапия (обязательно и активная и пассивная) после родов
 Сцеживание остатков молока*
 Кормление ребенка 3-4 раза в сутки

##

Возможные пути проведения гемотрансфузии?

В периферическую вену*
 В центральную вену*
 В губчатое вещество кости*
 В подкожную клетчатку
 В грудной лимфатический проток

##

Радикальное лечение - это:

Синоним амбулаторного лечения
 Лечение больных в полном объеме, ведущее к выздоровлению*
 Симптоматическое лечение больных, облегчающее их состояние
 Один из методов фитотерапии (препараты из корней растений)

##

Ранние симптомы столбняка?

Тянущие боли в области раны*
 Подергивание мышц в области раны*
 Экзофтальм
 Положительный с-м Бартомье-Михельсона
 Тризм мимической мускулатуры*
 Птоз в сочетании с миозом*

##

РАННИЕ рентгенологические признаки ОСТРОГО гематогенного остеомиелита?

Отслойка надкостницы*
 Остеопороз*
 Остеосклероз
 Чередование явлений остеосклероза и остеопороза

##

Режим стерилизации нережущих инструментов в сухожаровых шкафах?

1 час при 220°C
 1 час при 180°C*
 2 часа при 180°C
 2 часа при 220°C

##

Режим стерилизации перевязочного материала в автоклавах?

1 час при 1,5 атм.
 1 час при 2,0 атм.
 20-30 мин при 2,0 атм. *
 10-15 мин при 2,0 атм.

##

Самая эффективная профилактика нагноения загрязнённой травматической раны

Введение столбнячного анатоксина
 Антибиотики в/в
 Подшивание кожного трансплантата

Первичная хирургическая обработка*
Местное введение антибиотиков

##

Специфические признаки анаэробной клостридиальной инфекции?

Наличие газа в подкожной клетчатке на рентгенограммах*
Обильное гнойное отделяемое
Симптом "лигатуры"*
Ярко-красный "географический" рисунок на коже

##

Способы введения антисептиков?

Нанесение антисептиков на кожу, слизистую и раневую поверхность*
Введение антисептиков в полости организма*
Введение антисептиков через пищеварительный тракт*

##

Способы ингаляционного наркоза:

Полуоткрытый*
Клапанный
Закрытый*
Полузакрытый*
Открытый*

##

Способы инструментальной диагностики облитерирующего эндартериита?

Компьютерная томография
Ангиография*
Ультразвуковое исследование*
Электрокардиография

##

Способы стерилизации кетгута?

По Кохеру
По Спасокукоцкому
Сухой способ по Ситковскому*
В спиртовом растворе Люголя по Губареву*
В водном растворе Люголя по Клаудиусу*

##

Сроки достоверных рентгенпризнаков острого гематогенного остеомиелита?

Спустя 10-14 дней*
Через 3-4 недели от начала заболевания
Через 1-2 месяца

##

Стадии эфирного наркоза:

Анальгезии*
Возбуждения*
Переходная
Наркозного сна*
Пробуждения*

##

Степень выраженности интоксикации при отморожении 4 ст.?

Не выражена
Умеренно выражена
Резко выражена*

##

Третья группа крови содержит:

Агглютинины альфа и бета
Агглютиногены А и В
Агглютиноген В и агглютинин альфа*
Агглютиноген А и агглютинин бета
Не содержат агглютининов и агглютиногенов

##

Триада Р.Вирхова (условия возникновения тромбоза) включает:

Повышение свертывающих свойств крови*
Ускорение кровотока
Замедление кровотока*
Низкое содержание тромбоцитов в крови
Изменение структуры внутренней поверхности сосудистой стенки*
Открытие артерио-венозных шунтов

##

У какой группы лиц чаще возникают карбункулы?

У работников, занятых в животноводстве
У лиц, страдающих авитаминозом, кахексией, сахарным диабетом*
Преимущественно у детей
У беременных и рожениц

##

Укажите виды гипсовых повязок

Циркулярная*
Колосовидная
Створчатая*
Окончатая*
Мостовидная*

##

Укажите возбудителя дифтерии ран?

Стафилококки
Палочка Кока
Некlostридиальные анаэробы
Палочка Леффлера*
Кишечная палочка

##

Укажите возможные клинические формы сибирской язвы?

Кожная форма*
Почечная форма
Кишечная форма*
Буллезная
Легочная форма*

##

Укажите возможные локализации абсцессов

Головной мозг*
Легкое*

Печень*
Полость сустава
Полость матки

##

Укажите возможное осложнение острого флеботромбоза глубоких вен?

Тромбоэмболические осложнения*
Образование абсцессов по ходу вен
Перитонит
Перебегающая хромота

##

Укажите возможные осложнения фурункула?

Синдром Мэллори-Вейса
Сепсис*
Флегмона*
Регионарный лимфаденит*
Медиастинит

##

Укажите гемостатические препараты крови?

Тромбин*
Тромбоцитарная масса*
Антигемофильная плазма*
Криопреципитат*
Фибринолизин

##

Укажите искусственно созданные свищи?

Копчиковый свищ
Колостома*
Гастростома*
Холецистома*
Срединный свищ шеи
Эпицистома*

##

Укажите клинические признаки 1-й фазы раневого процесса?

Боль*
Отек*
Гиперемия*
Большое количество отделяемого*
Местное повышение температуры*

##

Укажите клинические признаки II степени отморожения?

Некроза нет
Поверхностный некроз с образованием пузырей*
Содержимое пузырей прозрачное с геморрагическим оттенком*
Заживление происходит с образованием грануляций и рубцов

##

Укажите клинические признаки вывиха

Резкие боли в области сустава*
Симптом крепитации
Необычное, вынужденное положение конечности*

Деформация в области сустава*
 Определение необычного расположения суставных концов костей*
 Симптом пружинящей фиксации*

##

Укажите клинические признаки переломов

Болезненность при осевой нагрузке на конечность*
 Изменение длины конечности*
 Припухлость и отек тканей в зоне перелома*
 Патологическая подвижность*
 Симптом пружинящего сопротивления

##

Укажите кровезаменители гемодинамического действия?

Полиамин
 Реополиглюкин*
 Полиглюкин*
 Липофундин
 Желатиноль*

##

Укажите локализации фурункулов?

Ладонные поверхности кисти
 Верхняя часть лица*
 Область шеи*
 Область спины*
 Подошва стоп

##

Укажите наиболее характерные местные признаки гнилостной инфекции?

Грязно-серый вид раны*
 Обильное грязно-геморрагическое отделяемое*
 Специфический запах из раны*
 Отсутствие воспалительной реакции
 Характерны лимфангит, лимфаденит*

##

Укажите осложнения после переливания крови?

Гемотрансфузионный шок*
 Геморрагический гастрит
 Цитратная интоксикация*
 Пирогенные реакции*
 Аллергические реакции*

##

Укажите побочные реакции на введение кровезаменителей?

Цитратный шок
 Аллергические реакции*
 Пирогенные реакции*
 Токсические реакции*

##

Укажите признаки злокачественных опухолей?

Наличие капсулы
 Инфильтративный рост*
 Возникновение рецидивов*

Отсутствие капсулы*
Отсутствие рецидивов

##

Укажите производные галоидов?

Йодонат*
Йодопирон*
Диоксидин
Хлорамин*

##

Укажите слои костной мозоли

Периостальный слой*
Эндостальный слой*
Интермедиальный слой*
Промежуточный флотирующий слой
Параоссальный слой*

##

Укажите способы антисептики?

Биологические*
Механические*
Квантовая
Физические*
Химический*

##

Укажите известные способы вправления вывиха плеча

Способ Кохера*
Способ Гипократа*
Способ Мота*
Способ Илизарова
Способ Джанелидзе*

##

Укажите способы определения площади ожогов?

С помощью целлофана и миллиметровой бумаги*
По правилу "девяток"*
По таблицам Постникова*
По правилу "ладони"*

##

Укажите средние сроки образования вторичной костной мозоли

1-2 недели
2-3 месяца
5-6 недель*
6-8 месяцев

##

Укажите средние сроки образования первичной костной мозоли

6-8 суток
4-6 недель*
3-4 месяца

##

Укажите суставы, в которых наиболее часто встречаются бурситы

Локтевой*
 Коленный*
 Тазобедренный
 Плечевой
 Лучезапястный

##

Укажите типичные локализации абсцессов при мастите?

Интрамаммарный*
 Межмышечный
 Ретромаммарный*
 Субареолярный*
 Подкожный*

##

Укажите этапы лечения вывиха

Вправление вывиха под адекватным обезболиванием*
 Обязательное введение в суставную полость гидрокортизона
 Имобилизация конечности*
 Восстановление функции сустава (массаж, физиотерапия, ЛФК) *

##

Укажите этапы переливания крови?

Определение группы крови реципиента*
 Определение группы крови донора*
 Проведение индивидуальной пробы на совместимость по группе*
 Проведение индивидуальной пробы на совместимость по резус-фактору*
 Проведение биологической пробы*

##

Укажите, какие виды вывихов различают?

Полный*
 Скользящий
 Врожденный*
 Приобретенный*
 Привычный*

##

Управляемую гипотермию применяют для:

уменьшения процессов обмена веществ*
 снижения потребности организма к кислороду*
 повышения потребности организма к кислороду
 усиления процессов обмена веществ
 повышения толерантности тканей к гипоксии*
 снижения толерантности тканей к гипоксии

##

Условия, определяющие длительность образования костной мозоли

Локализация перелома (эпифиз, метафиз, диафиз) *
 Наличие повреждения кровеносных сосудов и нервных стволов*
 Наличие инфекции в области перелома*
 Сопутствующие заболевания, связанные с нарушением обмена веществ*
 Качество иммобилизации*

##

Факторы, вызывающие ожоги:

Термические*
 Лучевые*
 Механические
 Солнечные*
 Химические*

##

Физические способы стерилизации?

Автоклавирование*
 Обжигание*
 Стерилизация в парах формальдегида
 Облучение гамма-лучами*

##

Характерная локализация гидраденита:

Подмышечные области*
 Область сосков у женщин
 На спине
 Затылочная область

##

Характерные клинические признаки сухой гангрены?

Слабо выраженная или полное отсутствие интоксикации*
 Яркая гиперемия пораженных сегментов
 Темно-коричневая или черная окраска пораженных сегментов*
 Наличие демаркационной линии*
 Отсутствие демаркационной линии

##

Характерные клинические признаки влажной гангрены?

Отсутствие пульса на пораженных участках
 Резкий отек*
 Слабо выраженная или полное отсутствие интоксикации
 Отсутствие демаркационной линии*
 Выраженная интоксикация*

##

Характерные местные симптомы клостридиальной анаэробной инфекции?

Отсутствие характерных местных воспалительных признаков
 Гиперемия кожи
 Бледность кожи*
 Сине-багровые пятна и полосы вокруг раны*
 Появление подкожной эмфиземы*

##

Характерные признаки бактериально-токсического (септического) шока:

Высокая температура 40-41°C
 Резкое падение температуры*
 Падение артериального давления*
 Повышение артериального давления
 Тахипноэ до 50-60 в мин. *
 Брадипноэ до 10-16 в мин.

##

Характерными для карбункула являются следующие признаки?

Боли в зоне формирования карбункула*
 Отсутствие боли в зоне формирования карбункула
 Наличие симптома "сита" в центре некроза*
 Множественная локализация в нескольких областях
 Наличие положительного симптома Курвуазье

##

Хирургические вмешательства для лечения суставного панариция:

Артротомия одним разрезом
 Артротомия двумя параллельными разрезами*
 Всегда ампутация

##

Хирургические способы лечения карбункула:

Применяют только в случае осложнения сепсисом
 Вообще не применяют
 Крестообразное рассечение карбункула
 Крестообразное рассечение с иссечением некротизированных тканей*
 Иссечение карбункула через 2 параллельных разреза

##

Холодовая панагглютинация может наступать при температуре

24-25°C
 17-18°C
 13-14°C*
 20-22°C

##

Четвертая группа крови содержит:

Агглютинины альфа и бета
 Агглютиногены А и В*
 Агглютиноген В и агглютинин альфа
 Агглютиноген А и агглютинин бета
 Не содержат агглютининов и агглютиногенов

##

Что такое облигатный предрак?

Предрак на фоне облитерирующих заболеваний конечностей
 Предрак после облучения радиоактивными веществами
 Заболевания, которые, как правило, не приводят к развитию рака
 Заболевания, которые, как правило, приводят к развитию рака*
 Врожденные заболевания

##

Что такое секвестр?

Участок кости, подвергшийся гнойному расплавлению
 Участок некротизированной кости*
 Гнойный канал в кости и мягких тканях
 Полость в кости, образовавшаяся в результате гнойного расплавления

##

Что такое факультативный предрак?

Предрак у пожилых людей
 Заболевания, которые, как правило, приводят к развитию рака
 Заболевания, редко приводящие к развитию рака*
 Заболевания внутренних органов

Заболевания мягких тканей

##

Экстренная профилактика столбняка включает?

- 1,0 противостолбнячного анатоксина в/м
- 5,0 противостолбнячного анатоксина в/в
- 1,0 противостолб. анатоксина, 3000 МЕ противостолб. сыворотки в/м*
- 5,0 противостолб. анатоксина, 3000 МЕ противостолб. сыворотки в/в

##

Этапы, выполняемые при трансфузии кровезаменителей?

- Определение показаний к переливанию*
- Выбор пути введения кровезаменителя*
- Определение резус-принадлежности
- Проведение биологической пробы*
- Определение скорости введения кровезаменителей*
- Наблюдение за состоянием больного*

##

Причиной гемоторакса является, как правило, кровотечение из поврежденных:

- сосудов легкого*
- межреберных сосудов*
- воротной вены
- внутренней грудной артерии*
- подмышечной артерии

##

Что такое гематома?

- диффузное пропитывание тканей кровью
- скопление крови, ограниченное тканями*
- скопление крови в суставе, ограниченное его сумкой
- скопление крови в плевральной полости
- все вышеперечисленное верно

##

Не нужно так нервничать! Продолжим экзамен?

1.00 Да

##

Переязка сосуда на протяжении (метод Гунтера) применяется при:

- невозможности обнаружения сосуда в ране*
- наложенных швах на рану и кровотечении из нее

##

Укажите компенсаторные механизмы адаптации организма к кровопотере и снижению ОЦК:

- спазм сосудов*
- учащение пульса и дыхания*
- увеличение ОЦК за счет перераспределения тканевой жидкости*
- повышение центрального венозного давления
- снижение перфузии жизненно важных органов

##

При определении группы крови с помощью стандартных гемагглютинирующих сывороток, если исследуется кровь В (III), агглютинация наблюдается в каплях с сывороткой:

- 0(I), А (II), В (III), АВ (IV)
- 0(I), АВ (IV)

0(I), A (II), AB (IV)

0(I), A (II) *

B (III)

##

Выполняется ли биологическая проба при переливании крови больным под наркозом?

да*

нет

##

Реинфузия крови - это переливание:

донорской консервированной крови
 крови, излившейся в различные полости организма*
 консервированной ранее заготовленной аутокрови

##

Укажите корректоры свертывающей системы крови

альбумин, протеин
 эритроцитарная и лейкоцитарная масса
 гамма-глобулин
 криопреципитат, плазма, фибриноген, тромбоцитарная масса*

##

Укажите кровезаменители гемодинамического действия:

полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль*
 аминокептид, альвезин
 маннит, хлосоль, дисоль, трисамин
 альбумин, протеин

##

Применение препаратов для парентерального питания показано при:

остром нарушении гемодинамики
 интоксикации
 тромбоэмболической болезни
 почечно-печеночной недостаточности
 гипопротеинемии*

##

Панагглютинация в момент определения группы крови наблюдается при:

добавлении изотонического раствора натрия хлорида
 температуре ниже 15°C*
 использовании сывороток с истекшим сроком действия
 инфекционных болезнях
 гемолизе эритроцитов

##

Сколько раз проводится проба на индивидуальную совместимость при повторных гемотрансфузиях?

только перед первой трансфузией
 перед каждой трансфузией*
 берется из паспорта больного
 берется из истории болезни

##

Для чего собираются посттрансфузионный и акушерский анамнезы перед гемотрансфузией?

для предотвращения возможных гемотрансфузионных осложнений*
 для экстренного подбора донорской крови

для определения резус-принадлежности

##

К посттрансфузионным осложнениям, вызванным ошибками в технике переливания крови и нарушением асептики, относится:

воздушная эмболия*
 пиелонефрит
 тромбоэмболия*
 ВИЧ-инфекция*
 развитие сепсиса*

##

С целью гемостаза при остром кровотечении в первую очередь необходимо переливать:

лейкоцитарную массу
 кровезаменители (полиглюкин, реополиглюкин)
 плазму или цельную кровь*
 раствор глюкозы
 эритроцитарную массу

##

Профилактикой гемотрансфузионных реакций и осложнений является:

только психологическая подготовка больных
 переливание крови только первой групп
 подбор крови только по АВО и резус-фактору
 подбор крови по группе и резус-фактор с пробами на совместимость*
 проведение только биологической пробы

##

Укажите сроки годности консервированной крови:

1 сутки
 12 дней
 21 день*
 35 дней
 1 год

##

Что рациональнее переливать при хронической анемии?

тромбоцитарную массу
 альбумин
 лейкоцитарную массу
 эритроцитарную массу*

##

Как проводится биологическая проба при переливании плазмы?

не проводится
 капельно по 25 мл 3 раза
 струйно по 10-25 мл 3 раза*
 струйно 50 мл однократно
 капельно по 10-25 мл 3 раза

##

Чем опасны фурункул верхней губы, носогубного треугольника, носа и суборбитальной области?

отеком лица
 развитием паротита
 развитием гнойного базального менингита*

носовым кровотечением
невозможностью сходить на дискотеку

##

Возможна ли локализация карбункула на ладонной поверхности кисти и подошвенной поверхности стопы?

Да нет*

##

Укажите возможную локализацию гидраденита:

подмышечная ямка*
область лица
на ладонной поверхности кисти

##

Характерными признаками поверхностного абсцесса являются:

гиперемия кожи, припухлость, флюктуация, болезненность*
бледность кожи, ограниченное уплотнение
кожа обычной окраски, пальпируется мягкоэластическое образование
плотное, болезненное, подвижное образование в брюшной полости
все вышеуказанное

##

Флегмона - это острое разлитое воспаление:

полости сустава
плевральной полости
брюшной полости
клетчаточного пространства*
все перечисленное верно

##

Рожей называется острое серозное воспаление собственно кожи или слизистой оболочки, вызванное:

палочкой свиной рожи
стафилококком
стрептококком*
кишечной палочкой
протеом

##

При консервативном лечении больных рожей абсолютно противопоказаны:

сульфаниламиды
влажные повязки и мази*
ультрафиолетовое облучение
антибиотики
все перечисленное

##

Лимфангиит - это острое воспаление лимфатических сосудов, возникающее преимущественно

первично
вторично*

##

Флебит - это:

воспаление тромба в вене
тромбоз вены
разрыв вены

обызвествление венозного тромба
воспаление вены*

##

Не рекомендуется применять пиявки:

при анемии*
при пониженном свертывании крови*
в первые месяцы беременности*
при тромбоопасных состояниях

##

Укажите НЕДОПУСТИМОЕ мероприятие при серозной фазе мастита:

создание функционального покоя железе (повязка и др.)
отсасывание молока молокоотсосом
обильное питье*
дезинфекция сосков
ограничение приема жидкости

##

При безуспешной консервативной терапии в течение 6-8 недель при абсцессе легкого могут применяться следующие методы лечения

пневмотомия (вскрытие абсцесса через грудную стенку) *
лоб- или пульмонэктомия*
все указанное неверно

##

В зависимости от локализации гнойника различают следующие формы парапроктита:

подкожный, подслизистый*
седалищно-ректальный*
тазово-ректальный*
ретроректальный*

##

Укажите возможные оперативные методы лечения при гнойном бурсите:

вскрытие слизистой сумки и удаление гноя*
удаление слизистой сумки без вскрытия ее просвета*
вскрытие гнойника, промывание раны, наложение первичного шва

##

Укажите пути распространения инфекции при СПИДе:

посредством нестерильных медицинских инструментов*
при вынашивании плода, во время родов*
при переливании крови, использовании ее препаратов*
при сексуальных контактах*
при пересадке органов и тканей, использовании донорской спермы*

##

Заживление раны первичным натяжением возможно при:

концентрации инфекции в ране ниже критического уровня*
полном и плотном соприкосновении краев раны*
отсутствии гематомы, некротических тканей, инородных тел в ране*
жизнеспособности краев раны*

##

Верно ли, что все гнойные раны и раны со значительным дефектом ткани заживают вторичным натяжением?

да* нет

##

Возобновление или усиление затихших болей в ране обычно указывает на:

раздражение и сдавление нервных окончаний или нервов гематомой*
 развитие инфекции в ране*
 заживление раны первичным натяжением

##

Укажите способы профилактики нагноения случайных ран:

ранняя хирургическая обработка*
 туалет раны и дренирование*
 туалет кожи вокруг раны и наложение вторичного шва
 обезболивание
 обкалывание раны антибиотиками*

##

Первично-отсроченный шов накладывается на предварительно обработанную рану:

до появления грануляций*
 на гранулирующую рану
 на гранулирующую рану после иссечения ее краев и дна

##

Репозицию отломков кости при переломе у больного с явлениями шока следует производить:

после местного обезболивания места перелома
 при оказании первой помощи
 сразу после доставки пострадавшего в стационар
 после начала внутривенной трансфузии
 после выведения больного из состояния шока*

##

Свежими считаются вывихи до:

3 суток* 10 суток 2 недель 3-4 недель

##

Первая помощь при переломах включает:

введение обезболивающих средств парентерально*
 наложение асептической повязки при открытом переломе*
 репозицию костных отломков
 транспортную иммобилизацию*

##

Укажите сроки и место, где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе:

на месте происшествия при оказании первой помощи
 при транспортировке пострадавшего в стационар
 в приемном покое больницы
 в ближайшее время после поступления в условиях операционной*
 в любом из перечислений мест, но как можно раньше

##

Верно ли указана последовательность обследования больного: учет жалоб, сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторные данные, специальные методы обследования

да* нет

##

Может ли образовываться пролежень под гипсовой повязкой?

да*

нет

##

Из специальных методов диагностики свищей используют:

@

фистулографию*

окрашивание свищевого хода метиленовым синим*

исследование характера отделяемого из свища*

ультразвуковое исследование

электроэнцефалографию

##

Вы - участковый врач. У больного с мерцательной аритмией внезапно появились сильные боли в правой верхней конечности, пульс на лучевой артерии не определяется. Ваша тактика?

назначить обезболивающие и лечить на дому

назначить спазмолитики, антикоагулянты и лечить на дому

дать посмотреть по телевизору жалостный мексиканский телесериал

назначить тепло на конечность и лечить на дому

срочно госпитализировать в хирургический стационар*

##

Верно ли, что следствием как сухой, так и влажной гангрены могут быть одни и те же причины?

да*

нет

##

Полная неподвижность в суставе называется:

остеоартритом

артрозом

ригидностью

анкилозом*

контрактурой

##

По клинической картине различают сепсис:

молниеносный, острый, подострый, рецидивирующий, хронический*

стафилококковый, стрептококковый, колибациллярный, смешанный

раневого, послеоперационный криптогенный, при внутренних болезнях

гинекологический, урологический, отогенный, одонтогенный

ранний, поздний

##

Верно ли утверждение, что чем больше ушибленных, размозженных, рваных и некротических тканей в ране, тем хуже условия в ней для развития микробов, а следовательно, и для возникновения сепсиса?

Да

нет*

##

Укажите возбудителя сибирской язвы:

Bacteroides fragilis

Bacteroides melaninogenicus

Cl. tetani

Cl. perfringens

Bacillus anthracis*

##

Внутрикожная проба на чувствительность организма к чужеродному белку производится перед введением:

столбнячного анатоксина
противостолбнячной сыворотки*

##

Укажите показания к экстренной специфической профилактике столбняка:

роды на дому*
операции, связанные со вскрытием толстой кишки*
открытые переломы и вывихи*
пролежни, некрозы, гангрены, трофические язвы*
множественные закрытые переломы

##

К ранним симптомам столбняка относят все, КРОМЕ:

болей в области раны
подергивания мышц в области раны
обильного потоотделения
болей в спине
положительного симптома "лигатуры"*

##

К клиническим особенностям анаэробной неклостридиальной инфекции относится все, КРОМЕ

неприятного гнилостного запаха экссудата из раны
гнилостного характера поражения тканей
серо-зеленого или коричневого цвета раневого экссудата
газообразования в окружающих тканях
выделения из раны сливкообразного гноя без запаха*

##

Укажите возможных возбудителей газовой гангрены:

*Cl. perfringes**
*Cl. oedematiens**
*Cl. hystoliticum**
Cl. tetani
*Cl. septicum**

##

Комплексное лечение при остром гематогенном остеомиелите включает все, КРОМЕ:

иммобилизации пораженной конечности
антибиотико- и иммунотерапии
дезинтоксикационной терапии
введения противостолбнячной сыворотки и анатоксина*
хирургического вмешательства

##

К АБСОЛЮТНЫМ рентгенологическим признакам гематогенного остеомиелита относят:

очаговой деструкции кости*
утолщения надкостницы*
утолщения и уплотнения кости вокруг очага*
наличия секвестров*

##

Отсутствие печеночной тупости и тимпанический звук под диафрагмой у больного с острыми болями в животе после тупой травмы живота позволяют заподозрить

правосторонний гемоторакс

повторяющиеся судорожные сокращения мышц в области раны

##

Укажите возможные осложнения вследствие нарушения правил переливания крови:

малярия, гепатит, сифилис, СПИД*
калиевая и цитратная интоксикация*
гемотранфузионный и септический шок*
синдром массивных трансфузий*

##

Укажите кровезаменители осмодиуретического действия:

раствор Рингера, ацесоль
лактосоль, трисоль
маннит, сорбитол*
полифер, реоглюман
интралипид, липофундин

##

Применение полиглюкина противопоказано при:

острой кровопотере
шоке
острой циркуляторной недостаточности
тканевой гиповолемии*

##

Укажите общие симптомы кровотечения:

бледность, обморок, гипертермия
частый пульс, гипотония, гемоглобин снижен, бледность*
бледность, частый пульс, гипертония, гемоглобин повышен
анизокория, частый пульс, артериальное давление в норме
все указанное верно

##

Укажите биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении:

тромбин, гемостатическая губка*
аминокапроновая кислота, викасол
свежезамороженная и нативная плазма
тромбоцитарная масса и свежечитратная кровь