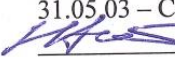


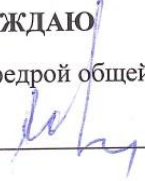
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.03 – Стоматология
 /В.Н.Ивенский /
« ____ » _____ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой общей хирургии
 /П.М.Лаврешин
« ____ » _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Общая хирургия
Направление подготовки	31.05.03 – Стоматология (уровень специалитета)
Направленность (профиль)	Лечебная и организационно-управленческая деятельность врача-стоматолога
Форма обучения	Очная/заочная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-5	Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека для решения профессиональных задач

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		100 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия Тесты	
2.		1. Этап: 1. Сбор анамнеза 2. Физикальное обследование 3. Лабораторная диагностика 4. Инструментальная диагностика Цель: А) выявление объективных признаков болезни Б) получение информации о субъективных ощущениях и развитии болезни В) подтверждение диагноза, оценка функций органов Г) биохимический анализ, бактериологическое исследование	1-б 2-а 3-г 4-в
3.		2. Метод: 1. Пальпация 2. Перкуссия 3. Аускультация 4. Осмотр Действие: А) выслушивание звуков Б) осмотр пациента, оценка общего состояния В) ощупывание органов и тканей Г) простукивание поверхностей тела	1-в 2-г 3-а 4-б
4.		3. Цель: 1. Уточнение диагноза на 2 этапе диспансеризации 2. Исключение рисков перед операцией 3. Определение структуры тканей Вид обследования: А) патолого-анатомическое исследование биопсии Б) дополнительные функциональные/ лабораторные тесты В) предоперационное обследование	1-б 2-в 3-а
5.		4. Заболевание: 1. Пневмония 2. Инфекционное заболевание 3. Заболевание сердца	1-б 2-а 3-в

		Метод диагностики: А) микроскопия, ПЦР Б) рентгенография органов грудной клетки В) электрокардиография (ЭКГ)	
6.		5. Задача: 1. Визуализация костных структур и плотных тканей 2. Оценка электрической активности сердца 3. Определение уровня воспаления и функций печени 4. Прямой осмотр слизистой оболочки желудка Метод исследования: А) биохимический анализ крови Б) рентгенография В) эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) Г) электрокардиография (ЭКГ)	1-б 2-г 3-а 4-в
7.	ОПК-5	Задание закрытого типа на установление последовательности	
8.		1. Установите правильную последовательность действий врача при первичном обследовании пациента для постановки диагноза: 1. Назначение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований. 2. Сбор анамнеза. 3. Формулировка предварительного диагноза. 4. Проведения физикального обследования. 5. Постановка окончательного клинического диагноза.	2-4-3-1-5
9.		2. Этапы физикального обследования 1. Перкуссия 2. Осмотр 3. Аускультация 4. Пальпация	2-4-1-3
10.		3. Установите последовательность разделов при сборе анамнеза: 1. Anamnesis vitae 2. Жалобы 3. Anamnesis morbi 4. Аллергологический анамнез и экспертный анамнез	2-3-1-4
11.		4. Установите последовательность мыслительных операций при проведении дифференциального диа-	2-4-1-3

		<p>гноза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сравнение выявленных у пациента симптомов с типичными картинами подозреваемых болезней. 2. Выделение ведущего клинического синдрома. 3. Исключение заболеваний, имеющих схожую симптоматику, но не подтвержденных данными обследования. 4. Определение круга возможных заболеваний (дифференциально-диагностический ряд). 	
12.		<p>5. Расположите методы обследования в порядке от менее инвазивных (простых) к более сложным и инвазивным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. КТ с контрастированием. 2. УЗИ. 3. Диагностическая лапароскопия. 4. Обзорная рентгенография. 	2-4-1-3
13.	ОПК-5	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	
14.		<p>Задача 1.</p> <p>Больному с гнойной раной хирург произвел перевязку, при этом выполнив следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. смазал кожу вокруг раны 5% спиртовой настойкой йода; 2. стерильным марлевым тампоном удалил гнойное отделяемое из раны; 3. промыл рану раствором фурациллина 1:1500; 4. наложил стерильную повязку, смоченную гипертоническим р-ром. <p>Напишите, к какому методу хирургической обработки относится каждый этап в действиях хирурга ?</p>	<p>Ответ: 1. асептики; 2. механическая антисептика; 3. смешанная антисептики; 4. физическая антисептика.</p>
15.		<p>Задача 2.</p> <p>У больной трофическая язва нижней трети правой голени. Какие средства физической антисептики можно использовать при лечении этой больной?</p>	<p>Ответ: В лечении трофических язв эффективна ультразвуковая кавитационная обработка, местное УФО.</p>
16.		<p>Задача 3.</p>	<p>Ответ: объем выполненного хирургического вмешательства недоста-</p>

		<p>Больному с постинъекционным абсцессом левой ягодицы во время операции произведено широкое вскрытие гнойника, эвакуация гнойного содержимого электроотсосом, полость промыта растворами антисептиков, после чего наложена ватно-марлевая стерильная повязка. Достаточен ли объем оперативного вмешательства? Если нет, то что необходимо сделать? Какой способ антисептики необходимо применить?</p>	<p>точен. Необходима пальцевая ревизия полости гнойника с разделением, «карманов» и обязательное дренирование гнойника.</p>
17.		<p>Задача 4.</p> <p>После удаления большой опухоли в подкожной клетчатке и зашивания раны осталась не спадающаяся полость, в которой возможно накопление лимфы и крови. Назовите способ и вид антисептики, предупреждающий развитие инфекции в подкожной клетчатке?</p>	<p>Ответ: Физический способ (дренирование).</p>
18.		<p>Задача 5.</p> <p>У больного с открытым переломом костей голени появилось осложнение в виде воспаления костного мозга в месте перелома. Какой вид инфекции имеет место в данном случае? Пути проникновения ее?</p>	<p>Ответ: 1. Экзогенный. 2. Контактный.</p>
19.	ОПК-5	Задания открытого типа с кратким ответом	
20.		<p>Задание 1. При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, Вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского. О каком заболевании можно думать?</p>	<p>Ответ: остром аппендиците</p>
21.		<p>Задание 2. При осмотре больного Вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэкто-</p>	<p>Ответ: доступ Волковича-Дьяконова</p>

		мии оптимальным доступом будет:	
22.		Задание 3. Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область, температура тела – 37,6°С. Какой диагноз наиболее вероятен?	Ответ: острый аппендицит
23.		Задание 4. У больного 48 лет сочетанная форма язвенной болезни (выраженная рубцоваязвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки с субкомпенсированным пилоробульбарным стенозом и хроническая язва угла желудка). Какая операция показана больному?	Ответ: стволовая ваготомия с пилоропластикой
24.		Задание 5. У практически здорового пациента, злоупотребляющего алкоголем, после многократной рвоты без примеси крови началось массивное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Указания на язвенную болезнь в анамнезе отсутствуют. Что, скорее всего, послужило причиной кровотечения?	Ответ: синдром Меллори-Вейсса
25.		Задание 6. Наиболее частым источником массивного кровотечения из верхних отделов ЖКТ является:	Ответ: дуоденальная язва
26.		Задание 7. Больной 38 лет оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого серозно-фибринозного перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На третьи сутки после операции появились вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Пульс 88 уд./мин. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области операции. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая, единичными волнами. "Шум плеска" не определяется. По дренажам из брюшной полости отделяемого нет. При рентгенографии брюшной полости	Ответ: послеоперационный парез кишечника

		определяется пневматоз петель тонкой кишки. Укажите осложнение послеоперационного периода, развившееся у больного:	
27.		Задание 8. Больная 62 лет поступила в отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту. В анамнезе □ аппендэктомия. Боли появились после приема растительной пищи. Состояние больной средней тяжести. Пульс □ 92 уд./мин. Живот умеренно вздут, отмечается западение правой подвздошной области. В проекции восходящей ободочной кишки пальпируется мягкоэластическое опухолевидное образование овальной формы. Перистальтика усилена, с резонирующим оттенком. При ректальном исследовании выявлены кровянистые выделения из прямой кишки. Выполнена ирригоскопия, определяется симптом "двузубца". Укажите правильный клинический диагноз:	Ответ: илеоцекальная форма инвагинации
28.		Задание 9. Появление "шума плеска" при острой кишечной непроходимости объясняется:	Ответ: скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
29.		Задание 10. Характер болей при распространенном перитоните:	Ответ: резко интенсивные, не снимающиеся введением наркотиков
30.		Задание 11. Укажите наиболее частую причину возникновения вторичного перитонита:	Ответ: прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки
31.		Задание 12. Основным симптомом перитонита является:	Ответ: напряжение мышц передней брюшной стенки
32.		Задание 13. Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?	Ответ: холедохолитиаз
33.		Задание 14. Какие обстоятельства являются решающими при решении вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите?	Ответ: наличие конкрементов в желчном пузыре
34.		Задание 15. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?	Ответ: увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой
35.		Задание 16. Характер болей при деструктивном панкреатите:	Ответ: сильная, постоянная боль
36.		Задание 17. Больной 35 лет посту-	Ответ: амилаза крови

		пил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный показатель в энзимной фазе заболевания:	
37.		Задание 18. Механизм лечебного действия цитостатиков при остром панкреатите:	Ответ: блокада белкового синтеза в клетках железы
38.		Задание 19. Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при внутренних грыжах:	Ответ: схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов
39.		Задание 20. Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?	Ответ: смешанная (обтурация + странгуляция)
40.		Задание 21. Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи?	Ответ: плановая операция после амбулаторного обследования
41.		Задание 22. На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8° С. Диагноз?	Ответ: тиреотоксический шок
42.		Задание 23. Какой метод диагностики следует избрать как наиболее исчерпывающий при подозрении на малигнизацию узлового зоба?	Ответ: пункционная биопсия
43.		Задание 24. При биохимическом исследовании крови выявлены: гиперкальциемия, гипофосфатемия. При рентгенологическом исследовании обнаружен остеопороз костей. Стернальная пункция без особенностей. Диагноз?	Ответ: гиперпаратиреоз
44.		Задание 25. Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:	Ответ: полителия и полимастия
45.		Задание 26. Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?	Ответ: внутрипротоковая папиллома
46.		Задание 27. Какой фактор наиболее предрасполагает к аспирационным легочным нагноениям:	Ответ: алкоголизм
47.		Задание 28. Через какое время острый абсцесс легкого переходит в	Ответ: два месяца

		хронический:	
48.		Задание 29. Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:	Ответ: ишемическая болезнь сердца
49.		Задание 30. В обосновании патогенеза варикозной болезни наибольшее признание получила теория:	Ответ: наследственная
50.	ОПК-5	Задание закрытого типа	
51.		1. При подозрении на перфорацию полого органа основным методом исследования является: 1) колоноскопия, 2) обзорная рентгенография брюшной полости, 3) УЗИ, 4) ирригоскопия, 5) эзофагогастродуоденоскопия.	2
52.		2. При объективном исследовании больного в подмышечной впадине на фоне красноты и болезненности пальпируется уплотнение. Это может быть: а) фурункул, б) метастаз опухоли, в) гидраденит, г) лимфаденит, д) липома. Выберите правильный ответ: 1) а,б, 2) в,г, 3) б,д, 4) а,б,в, 5) а,в,д.	2
53.		3. От больного получены очень подробные сведения по жалобам, анамнезу, представлено много различных данных лабораторных исследований. Этого достаточно для формулирования диагноза заболевания? 1) да, 2) нет.	2
54.		4. Ультразвуковое исследование показано при следующих заболеваниях: а) рак желудка, б) острый холецистит, в) язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки, г) мочекаменная болезнь, д) геморрой, е) фимоз, ж) узловый зоб, з) дуоденит.	2

		Выберите правильную комбинацию: 1) б,г,д, 2) а,б,г,ж, 3) ж,з, 4) в,г, 5) а,д,ж.	
55.		<p>5. Лапароскопия показана при заболеваниях:</p> <p>а) дуоденит, б) неспецифический язвенный колит, в) острый парапроктит, г) фиброзно-кистозная мастопатия, д) рак желудка, е) острый пиелонефрит, ж) острый илеофemorальный венозный тромбоз, з) мезентериальный тромбоз.</p> <p>Выбериое правильную комбинацию: 1) а,г,д, 2) а,б,г,ж, 3) в,г, 4) д,з, 5) б,е,ж.</p>	4
56.		<p>6. У больного имеются полные данные жалоб, анамнеза, объективных данных, различных данных дополнительных исследований. Это необходимо для постановки:</p> <p>1) предварительного диагноза, 2) диагноза направившего учреждения, 3) клинического диагноза, 4) предположительного диагноза.</p>	3
57.		<p>7. С какой целью выполняются дополнительные методы исследования?</p> <p>1) для выявления возможных отклонений в каком-нибудь анализе, 2) для выполнения лабораторией необходимой лабораторной нагрузки, 3) для соблюдения необходимой схемы обследования, 4) для подтверждения предполагаемых нарушений работы органов, 5) предположительного диагноза.</p>	4
58.		<p>8. Как называется диагноз в связи с убыванием больного или его смерти:</p> <p>1) ранний, 2) дифференцированный, 3) предварительный, 4) клинический, 5) окончательный, 6) патологоанатомический</p>	5

59.		<p>9. Какие из перечисленных методов исследования дыхательной системы относятся к рентгенологическим:</p> <p>а) бронхография, б) бронхоскопия. в) флюорография, г) УЗИ, д) томография, е) перкуссия, ж) спирография.</p> <p>Выберите правильный ответ: 1) а,б,в, 2) г,д,е, 3) б,г,ж, 4) а,в,д, 5) все верно.</p>	4
60.		<p>10. Эндоскопическими методами исследования хирургических больных</p> <p>являются: 1) лапароскопия, 2) гастроскопия, 3) ирригоскопия, 4) торакоскопия, 5) холедохоскопия, 6) диафаноскопия.</p>	1, 2, 4, 5
61.		<p>11. Верно ли указана последовательность обследования больного: учет жалоб, сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторные данные, специальные методы исследования.</p> <p>1) да, 2) нет.</p>	1
62.		<p>12. Отсутствие печеночной тупости и тимпанический звук под диафрагмой у больного с острыми болями в животе после тупой травмы живота позволяет заподозрить:</p> <p>1) правосторонний гемоторакс, 2) желудочно-кишечное кровотечение, 3) пневмоперитонеум, 4) правосторонний пневмоторакс.</p>	3
63.		<p>13. Правильно ли требование, что исследующий врач при выполнении пальпации живота должен сидеть у постели больного в удобном положении с правой стороны и проводить пальпацию обязательно</p>	2

		одной рукой? 1) да; 2) нет.	
64.		14. Можно ли выполнять биопсию при эндоскопии? 1) да, 2) нет.	1
65.		15. К лабораторным методам исследования относятся: 1) общий анализ мочи, 2) исследование желудочного сока, 3) бактериоскопия, 4) УЗИ, 5) общий анализ крови.	1, 2, 3, 5
66.		16. Что относится к общеклиническим методам обследования больных: 1) опрос, 2) осмотр, 3) пальпация, 4) перкуссия, 5) общий анализ крови, 6) анализ мочи, 7) аускультация, 8) рентгеноскопия, 9) компьютерная томография.	1, 2, 3, 4, 7
67.		17. Укажите, какой бывает осмотр: 1) поверхностный, 2) глубокий, 3) местный, 4) общий.	3, 4
68.		18. Для диагностики гемоперитонеума после закрытой травмы живота выполняют: 1) рентгеноскопию желудочно-кишечного тракта; 2) лапароскопию; 3) цистоскопию; 4) эзофагогастродуоденоскопию.	2
69.		19. При разрыве полого органа брюшной полости на обзорной рентгенограмме живота в положении сидя (стоя) может определяться: 1) свободная жидкость в брюшной полости; 2) свободный газ в брюшной полости; 3) дефект в полой органе; 4) все перечисленное.	2
70.		20. При пальпации можно опреде-	1, 2, 3, 4

		<p>лить:</p> <p>1) наличие болезненности; 2) степень напряжения мышц (дефанс); 3) местное повышение или снижение температуры; 4) подкожную эмфизему; 5) степень кровопотери.</p>	
71.		<p>21. Укажите, что описывается в локальном статусе: 1) все органы и системы; 2) пораженная система органов; 3) пораженный орган; 4) состояние больного в настоящий момент времени</p>	2, 3
72.		<p>22. Пальпация позволяет установить:</p> <p>1) локальную болезненность, 2) кишечные шумы, 3) напряжение мышц над пораженной областью, 4) наличие патологического образования, 5) форму, величину, смещаемость образования.</p>	1, 3, 4, 5
73.		<p>23. Укажите, как делятся жалобы:</p> <p>1) общие, 2) тотальные, 3) превалирующие, 4) местные, 5) главные, 6) вспомогательные, 7) второстепенные.</p>	1, 4, 5
74.		<p>24. В истории развития заболевания отражаются:</p> <p>1) время появления первых признаков, 2) динамика развития заболевания до настоящего времени, 3) ранее перенесенные заболевания, 4) условия быта, труда, питания, 5) проведенное ранее лечение по поводу данного заболевания, 6) у женщин – акушерско-гинекологический анамнез, 7) аллергологический анамнез, 8) данные о наследственности.</p>	1, 2, 5

75.		25. В истории жизни отражаются: 1) характер роста и развития, 2) условия быта, труда и питания, 3) ранее перенесенные заболевания, 4) время появления первых признаков заболевания, 5) динамика развития заболевания до настоящего времени, 6) данные о наследственности, 7) акушерско-гинекологический анамнез у женщин, 8) аллергологический анамнез, 9) гемотрансфузионный анамнез, 10) вредные привычки, профвредности.	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10
76.		26. Исследование объективного статуса начинают с: 1) перкуссии, 2) осмотра, 3) пальпации, 4) аускультации, 5) изучения имеющихся результатов анализов.	2
77.		27. Общеклиническими методами исследования в предоперационном периоде являются: 1) анамнез, 2) пальпация, 3) рентгенография, 4) перкуссия, 5) аускультация.	1, 2, 4, 5
78.		28. Укажите нормальные показатели тромбоцитов крови (10 ⁹ г/л): 1) 100-140, 2) 140-180, 3) 180-320, 4) 320-450.	3
79.		29. Укажите нормальные показатели диастазы в моче по Вольгемуту: 1) 16-64, 2) 128-256, 3) 512-1024.	1
80.		30. Укажите нормальные показатели остаточного азота в сыворотке крови: 1) 14,3-28,6, 2) 28,7-42,4, 3) 42,5-56,1.	1
81.	ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	
82.		1. Процесс: 1. Некроз	1.б 2.г 3.а 4.в

		<p>2. Апоптоз 3. Гипертрофия 4. Склероз (фиброз) Морфофункциональный признак: А) увеличение объема клеток за счет повышенной функции Б) необратимое повреждение, гибель группы клеток и отек В) замещение специализированной ткани соединительной Г) генетически запрограммированная гибель одиночных клеток</p>	
83.		<p>2. Стадия процесса: 1. Экссудация 2. Пролиферация 3. Стадия подъема температуры 4. Стадия снижения температуры Характерное изменение: А) ограничение теплоотдачи (спазм сосудов кожи) Б) выход жидкой части крови в ткани, отек В) усиление потоотделения, расширение сосудов Г) размножение клеток и восстановление целостности</p>	1.б 2.г 3.а 4.в
84.		<p>3. Именной симптом: 1. С-м Ровзинга (аппендицит) 2. С-м Щеткина-Блюмберга (перитонит) 3. С-м Спигарного (перфорация язвы) 4. С-м Кера (холецистит) Клиническая картина: А) боль при резком отпускании руки после надавливания Б) исчезновение печеночной тупости при перкуссии (воздух) В) боль при пальпации в желчном пузыре на вдохе Г) боль в правой подвздошной области при толчках слева</p>	1.г 2.а 3.б 4.в
85.		<p>4. Процесс: 1. Фурункул 2. Карбункул 3. Гидраденит 4. Флегмона Описание: А) гнойное воспаление потовых желез (подмышечная впадина) Б) острое гнойное воспаление волосяного фолликула</p>	1.б 2.г 3.а 4.в

		В) гнойный процесс в клетчатке, не имеющий четких границ Г) совокупность нескольких фурункулов с общим инфильтратом	
86.		5. Степень ожогов: 1. I степень 2. II степень 3. III степень 4. IV степень Морфологические признаки: А) гиперемия, отек, сильная боль (поражение эпидермиса) Б) образование пузырей с прозрачной жидкостью В) омертвление кожи до росткового слоя (дно-розовое) Г) обугливание кожи, подлежащих мышц и костей	1.а 2.б 3.в 4.г
87.	ОПК-9	Задание закрытого типа на установление последовательности	
88.		1. Установите правильную последовательность клинической оценки шока: А) оценка уровня сознания и речевого контакта Б) оценка цвета, температуры кожи и времени капиллярного заполнения В) измерение частоты сердечных сокращений и пульсового давления Г) оценка почасового диуреза	а-в-б-г
89.		2. Установите последовательность физикального обследования при диагностике «острого живота»: А) аускультация Б) осмотр живота В) глубокая пальпация Г) поверхностная пальпация	б-а-г-в
90.		3. Расположите этапы формирования очага воспаления (морфо-функциональный процесс): А) экссудация и выход лейкоцитов в ткань Б) артериальная гиперемия (приток крови) В) пролиферация и регенерация тканей Г) венозная гиперемия и стаз (замедление кровотока)	б-г-а-в
91.		4. Установите порядок подготовки пациента к экстренной операции:	г-а-б-в

		<p>А) катетеризация периферической вены и начало инфузии</p> <p>Б) проведение декомпрессии желудка</p> <p>В) катетеризация мочевого пузыря</p> <p>Г) оценка жизненно важных функций (ЧДД, ЧСС, АД)</p>	
92.		<p>5. Расположите последовательность развития патологического процесса при абсцессе:</p> <p>А) лейкоцитарная инфильтрация тканей</p> <p>Б) альтерация (повреждение клеток) и некроз</p> <p>В) формирование пиогенной капсулы</p> <p>Г) расплавление тканей (абсцедирование)</p>	б-а-г-в
93.	ОПК-9	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	
94.		<p>Задача 1.</p> <p>Больному с гнойной раной хирург произвел перевязку, при этом выполнив следующие мероприятия:</p> <p>1. смазал кожу вокруг раны 5% спиртовой настойкой йода; 2. стерильным марлевым тампоном удалил гнойное отделяемое из раны;</p> <p>3. промыл рану раствором фурациллина 1:1500; 4. наложил стерильную повязку, смоченную гипертоническим р-ром. Напишите, к какому методу хирургической обработки относится каждый этап в действиях хирурга ?</p>	<p>Ответ: 1. асептики; 2. механическая антисептика; 3. смешанная антисептики; 4. физическая антисептика.</p>
95.		<p>Задача 2.</p> <p>У больной трофическая язва нижней трети правой голени. Какие средства физической антисептики можно использовать при лечении этой больной?</p>	<p>Ответ: В лечении трофических язв эффективна ультразвуковая кавитационная обработка, местное УФО.</p>
96.		<p>Задача 3.</p> <p>Больному с постинъекционным абсцессом левой ягодицы во время</p>	<p>Ответ: объем выполненного хирургического вмешательства недостаточен. Необходима пальцевая ревизия полости гнойника с разделением, «карманов» и обязательное дре-</p>

		<p>операции произведено широкое вскрытие гнойника, эвакуация гнойного содержимого электроотсосом, полость промыта растворами антисептиков, после чего наложена ватно-марлевая стерильная повязка. Достаточен ли объем оперативного вмешательства? Если нет, то что необходимо сделать? Какой способ антисептики необходимо применить?</p>	<p>нирование гнойника.</p>
97.		<p>Задача 4.</p> <p>После удаления большой опухоли в подкожной клетчатке и зашивания раны осталась не спадающая полость, в которой возможно накопление лимфы и крови. Назовите способ и вид антисептики, предупреждающий развитие инфекции в подкожной клетчатке?</p>	<p>Ответ: Физический способ (дренирование).</p>
98.		<p>Задача 5.</p> <p>У больного с открытым переломом костей голени появилось осложнение в виде воспаления костного мозга в месте перелома. Какой вид инфекции имеет место в данном случае? Пути проникновения ее?</p>	<p>Ответ: 1. Экзогенный. 2. Контактный.</p>
99.		<p>Задача 6.</p> <p>У больного с резаной раной на шее имеется кровотечение из левой сонной артерии. Можно ли произвести временную остановку кровотечения пальцевым прижатием или наложением жгута? Что необходимо сделать больному для окончательной остановки кровотечения?</p>	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. точка пальцевого прижатия – середина медиального края левой кивательной мышцы; сонная артерия прижимается к «сонному» бугорку поперечного отростка VI шейного позвонка 2. наложение жгута на шею возможно с использованием шины Крамера или правой руки; 1. для окончательной остановки кровотечения показан сосудистый шов.
100.		<p>Задача 7.</p>	<p>Ответ: Имеется вторичное раннее кровотечение, источником которого</p>

		<p>Через 4 часа после большой и длительной операции на органах брюшной полости у больного повязка на животе обильно промокла кровью. По страховочному дренажу из брюшной полости отделяемого нет. Вы сменили повязку. Однако она вскоре опять промокла. Кровью обильно испачкано постельное белье.</p> <p>Ваш диагноз? Ваше решение о характере лечебных мероприятий? Где будите проводить лечение: в палате или в другом помещении?</p>	<p>являются сосуды передней брюшной стенки. В условиях операционной показано снятие швов с послеоперационной раны, ее ревизия, выявление источника кровотечения и гемостаз. Послойное ушивание раны.</p>
101.		<p>Задача 8.</p> <p>В клинику доставлен больной: в средней трети бедра имеется рана, в верхней трети бедра наложен жгут, повязка обильно промокает кровью темного цвета. После снятия жгута кровотечение остановилось. Какие выводы необходимо сделать врачу, который оказывал первую помощь?</p>	<p>Ответ: Венозное кровотечение. Жгут наложен неправильно – при венозном кровотечении жгут накладывается ниже раны. Венозное кровотечение можно остановить наложением давящей повязки.</p>
102.		<p>Задача 9.</p> <p>У пострадавшего артериальное кровотечение из средней трети бедра. Место наложения жгута? Точка прижатия артерии?</p>	<p>Ответ: В верхней трети. Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, располагающейся медиальнее середины пупартовой связки.</p>
103.		<p>Задача 10.</p> <p>У пострадавшего артериальное кровотечение в нижней трети предплечья. Точка прижатия артерии? Место наложения жгута?</p>	<p>Ответ: Плечевая артерия прижимается к внутренней поверхности плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы. Выше места ранения.</p>
104.		<p>Задача 11.</p> <p>Вы определяете группу крови больного двумя сериями стандартных сывороток I (0), II (A) и III (B) групп. Во всех трех парах капель</p>	<p>Ответ: АВ (IV) четвертая.. Для исключения неспецифической агглютинации необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. добавить по капле физиологического раствора в каждую пару капель; 2. провести пробу на индивиду-

		<p>получена агглютинация.Какая группа крови у больного? Какая может быть допущена ошибка? Как этой ошибки избежать?</p>	<p>альную совместимость между кровью больного и стандартной сывороткой АВ (IV) группы – агглютинации быть не должно.</p>
105.		<p>Задача 12.</p> <p>У больного в процедурном кабинете производится определение группы крови по системе АВО. В помещении довольно холодно: температура воздуха около + 15° С. Испытуемая кровь дала реакцию изогемагглютинации со стандартными сыворотками I (0), II (А) и III (В) групп.</p> <p>Какая группа крови у данного больного? Какая может быть в данных условиях допущена ошибочная трактовка групповой принадлежности крови? Какими способами можно исключить все ошибки при определении группы крови в данном конкретном случае?</p>	<p>Ответ: АВ (IV) четвертая.. Для исключения неспецифической холодной агглютинации необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. добавить по капле физиологического раствора в каждую пару капель; 2. для исключения панагглютинации необходимо повторить определение группы крови в помещении с температурой выше 18оС; 3. провести реакцию между кровью больного и стандартной сывороткой АВ (IV) группы – агглютинации быть не должно.
106.		<p>Задача 13.</p> <p>В клинику поступил больной К., 40 лет, с тупой травмой живота. Поставлен диагноз - разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение. Больной взят в операционную. При вскрытии брюшной полости диагноз подтвердился. В животе около 1 литра крови. Потребовалось переливание крови. Однако крови не оказалось.</p> <p>Какой выход из положения в данной ситуации?</p>	<p>Ответ: показана реинфузия крови, собранной из брюшной полости, с использованием специального аппарата.</p>
107.		<p>Задача 14.</p> <p>Больному В., 20 лет, на 2-й день после большой и травматичной операции решено перелить 400 мл</p>	<p>Ответ: биологическая проба проведена. Переливание необходимо прекратить</p>

		<p>эритроцитарной массы. У больного и у донора оказалась одна и та же I (0) группа крови, резус-положительная. Проведены пробы на индивидуальную совместимость и резус-совместимость. Все исследования и пробы показали полную совместимость эритроцитарной массы донора и крови реципиента. Через 3 мин после струйного переливания 15 мл эритроцитарной массы у больного появились боль за грудиной, в пояснице, тахикардия, лицо покраснело и покрылось потом.</p> <p>Проведена ли больному биологическая проба? Будете ли Вы переливать избранную для трансфузии ампулу с эритроцитарной массой?</p>	
108.		<p>Задача 15.</p> <p>Больной К., 28 лет, доставлен в хирургическое отделение с проникающим колото-резаным ранением левой половины грудной клетки спустя 30 мин. с момента травмы. Состояние крайне тяжелое. Пульс нитевидный, 120 в мин. АД - 70/40 мм рт. ст. С предположительным диагнозом: ранение сердца выполнена экстренная торакотомия. В плевральной полости около 1,5 л крови и сгустков. Рана сердца ушита, излившаяся кровь собрана в стерильную посуду.</p> <p>Как поступить с собранной кровью? Как называется этот метод переливания крови? Какие пробы необходимо выполнить перед переливанием аутокрови? Какие Вам известны противопоказания к использованию данного метода?</p>	<p>Ответ: необходимо провести реинфузию крови, излившейся в плевральную полость. Так как это кровь больного, то пробы на совместимость не проводятся. Необходимо определить % гемолиза этой крови или выполнить пробы Петрова или Эфендиева на гемолиз. Противопоказаниями для реинфузии являются: % гемолиза более 1,5; бактериальное загрязнение крови (вскрытие просвета абсцесса легкого); рак легкого.</p>
109.		<p>Задача 16.</p>	<p>Ответ: имеет месторезус-конфликт матери и плода. Показано обменное</p>

		<p>В родильном доме у женщины 35 лет родился ребенок в крайне тяжелом состоянии. Кожные покровы желтушные, в общем анализе крови анемия, имеются незрелые формы эритроцитов, содержание билирубина повышено за счет непрямой фракции. При исследовании групповой принадлежности крови новорожденного и матери установлено, что у ребенка O (I) резус-положительная, а у матери O (I) резус-отрицательная группа крови. Также установлено, что настоящие роды после 1 беременности.</p> <p>Чем обусловлено состояние новорожденного? Какой метод гемотрансфузии необходимо выполнить для спасения жизни ребенка?</p>	переливание крови.
110.		<p>Задача 17.</p> <p>В поликлинику обратился больной 20 лет с жалобами на боль во втором пальце правой кисти. Диагноз: "Подкожный панариций второго пальца правой кисти". Показано оперативное лечение. Назовите наиболее рациональный метод обезболивания.</p>	Ответ: Местная анестезия по Оберсту.
111.		<p>Задача 18.</p> <p>Больной И., 54 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП для оперативного лечения по поводу приобретенной вправимой правосторонней паховой грыжи. Сопутствующей патологии у данного больного не выявлено. В лабораторных анализах патологии нет.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Как вы считаете, какое показа-</p>	<p>Ответ: 1. Абсолютное. 2. Плановое оперативное лечение. 3. Гигиеническая водная ванна; бритье волос в области предполагаемого операционного поля; опорожнение мочевого пузыря (самостоятельно или при помощи катетера); опорожнение толстого кишечника (самостоятельно или при помощи очистительной клизмы). 4. Применение в предоперационном периоде снотворных веществ или транквилизаторов.</p>

		<p>ние к операции в данном случае (абсолютное, жизненно важное, относительное)? Выберите правильный ответ.</p> <p>2. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу данного заболевания?</p> <p>3. Какие непосредственные предоперационные мероприятия показаны данному больному?</p> <p>4. В чем заключается подготовка нервной системы в данном случае?</p>	
112.		<p>Задача 19.</p> <p>Больной Л., 39 лет, поступил в хирургическое отделение БСМП с диагнозом: острая спаечная тонкокишечная непроходимость. Больного беспокоят схваткообразные боли в животе без четкой локализации, тошнота, рвота желудочным содержимым (2 суток), общая слабость, отсутствие стула в течение 4-х суток.</p> <p>Из анамнеза жизни: два года назад больному выполнена операция по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением большого сальника и тонкого кишечника. Около 1 года назад больному выполнена операция по поводу острой спаечной тонкокишечной непроходимости.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какое показание к операции в данном случае (абсолютное, относительное, жизненно важное)? Выберите один правильный ответ.</p> <p>2. Как называется (по срочности выполнения) операция по поводу</p>	<p>Ответ: 1. Жизненно важное.</p> <p>2. Неотложная или экстренная операция.</p> <p>3. Частичная санитарная обработка: бритье волос в области предполагаемого операционного поля.</p> <p>4. Опорожнение желудка при помощи назогастрального зонда; коррекция КЩР организма; коррекция водно-электролитных нарушений, общесоматического статуса.</p>

		данного заболевания? 3. Перечислите непосредственные гигиенические мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному? 4. Перечислите специфические предоперационные мероприятия, которые необходимо выполнить данному больному?	
113.		Задача 20. В стационар поступил больной 25 лет. При осмотре отмечаются бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 100/60 мм ртст, пульс 110, гемоглобин 78г/л. При опросе больной сообщает, что был неоднократный жидкий стул черного цвета. При гастроскопии у больного выявлена язва двенадцатиперстной кишки с продолжающимся кровотечением. Какая по срочности операция показана больному? Что необходимо включить в комплекс лечебных мероприятий в послеоперационном периоде?	Ответ: Больному показана экстренная операция. В послеоперационном периоде больному необходимо проводить терапию с применением инфузии эритроцитарной массы, кровезаменителей гемодинамического действия (полиглюкин, желатеньоль).
114.		Задача 21. У пациента, находящегося на лечении в хирургическом отделении по поводу обширной скальпированной раны левой голени, после проведенной хирургической обработки и местного лечения на передненаружной поверхности имеется дефект кожи размерами 16x20 см. Дно раны представлено яркой мелкозернистой грануляционной тканью, отделяемое скудное серозное, перифокального воспаления нет.	Ответ: II фаза – фаза регенерации (по М.И. Кузину). Учитывая фазу раневого процесса, значительный размер и характер раны, глубину поражения, пациенту показана свободная кожная пластика расщепленным лоскутом (аутодермопластика).

		О какой фазе раневого процесса идет речь? Какова оптимальная лечебная тактика на данном этапе?	
115.		<p>Задача 22.</p> <p>Пациент, самостоятельно обратившийся в приемное отделение больницы, сообщил, что около 20 минут назад, играя с друзьями в баскетбол, он наступил на гвоздь. Объективно: в области пятки точечная рана без признаков кровотечения, движения стопы сохранены в полном объеме. Дежурный хирург обработал рану раствором бетадина, наложил асептическую повязку. Все ли сделал дежурный врач?</p>	<p>Ответ: Не выполнена иммунопрофилактика столбняка – не введены АС, ПСС.</p>
116.		<p>Задача 23.</p> <p>Пациент, доставленный бригадой ССМП в приемное отделение больницы, сообщил о колото-резаном ранении левого бедра около 1 часа назад. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые. Гемодинамика стабильная. По органам и системам – без особенностей. Локально: по передневнутренней поверхности в верхней трети бедра определяется колото-резаная рана размерами 2,5x0,5 см с интенсивным (после удаления повязки) капиллярным кровотечением. Наряду с этим, рядом с раной имеется округлой формы опухолевидное образование размерами 5x4x7 см. Кожные покровы над ним напряжены, имбибированы кровью. Пальпаторно выявляется напряжение тканей и пульсация образования, синхронная с ритмом сердца, аускультативная с ритмом сердца, аускультативная с ритмом сердца.</p>	<p>Ответ: Пульсирующая гематома.</p>

		тивно над образованием определяется систолический шум. О каком осложнении колото-резаного ранения идет речь?	
117.		<p>Задача 24.</p> <p>Больной получил ранение в области VI межреберья справа. Осмотрен через 2 часа после ранения. Бледен. Головокружение. Временами – полуобморочное состояние. Часто и поверхностно дышит. Пульс слабого наполнения, 120 уд. в мин. В указанном месте рана с ровными краями линейной формы, длиной 2 см, не кровоточит. Перкуторно над правым легочным полем притупление. Дыхание справа резко ослаблено.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Какие требуются дополнительные методы обследования?</p>	<p>Ответ: Проникающее колото-резаное ранение грудной клетки справа. Гемоторакс. Дополнительные методы обследования: ОАК, рентгенография грудной клетки, УЗИ плевральных полостей.</p>
118.		<p>Задача 25.</p> <p>У больного С. 52 лет диагностирован вывих правого бедра. Правильность диагноза подтверждена рентгенографией конечности. Вправление решено провести по способу Джанелидзе. В течение 5 минут больной находился лежа на столе со свешенной ногой. Затем была предпринята попытка вправления. Какова ошибка в действии врача?</p>	<p>Ответ: Вправление следовало предпринять через 20-25 минут.</p>
119.		<p>Задача 26.</p> <p>У больного К. 62 лет травма произошла около 2-х недель назад; в больнице, куда направлен больной, после осмотра и рентгеновского обследования поставлен диагноз: "Вывих правого плечевого сустава".</p>	<p>Ответ: Нет. Застарелый вывих требует оперативного вмешательства.</p>

		ва". После обезболивания сустава новокаином вправление вывиха осуществилось по способу Кохера. Верны ли действия хирурга?	
120.		<p>Задача 27.</p> <p>В травматологическое отделение поступил больной 45 лет с диагнозом: "Закрытый оскольчатый перелом правого бедра". Врачом решено начать лечение путем лейкопластырного вытяжения конечности. Для тяги применен груз 10 кг. Правильно ли выбран способ лечения?</p>	<p>Ответ: Необходимо было применить скелетное вытяжение.</p>
121.		<p>Задача 28.</p> <p>После аппендэктомии у больного произошло нагноение послеоперационной раны. Во время перевязки обнаружена рана с гнойно-некротическими краями и гнойным отделяемым. Какой объем антисептических мероприятий следует выполнить при перевязке?</p>	<p>Ответ: необходимо с помощью хирургических инструментов (пинцета и ножниц) удалить гнойно-некротические ткани, рану обработать перекисью водорода, затем фурациллином и наложить повязку с протеолитическим ферментом.</p>
122.		<p>Задача 29.</p> <p>Больному произведен интрамедуллярный остеосинтез по поводу перелома в средней трети бедренной кости справа. Через 7 суток после операции у пациента поднялась температура до 39⁰С, в анализах высокий лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Послеоперационная рана гиперемирована, после снятия швов из раны в большом количестве выделился гной. Ваш предположительный диагноз. Какие диагностические мероприятия необходимо провести. Лечебная тактика.</p>	<p>Ответ: Посттравматический (раневой) остеомиелит. Рентенография, фистулография.</p> <p>Комплексная терапия при остром остеомиелите включает в себя следующие элементы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Антибиотикотерапия. С момента постановки диагноза больному внутримышечно вводят полусинтетические пенициллины, линкомицин или цефалоспорины. 2. Мощная дезинтоксикационная терапия с первых дней, проводится переливание кристаллоидных растворов и кровезаменителей дезинтоксикационного действия, а также плазмы крови. В тяжелых случаях возможно применение методов экстракорпоральной детоксикации. 3 Иммунокоррекция и симптоматическая терапия.

123.		<p>Задача 30.</p> <p>К хирургу в поликлинику обратился молодой мужчина с жалобами на болезненное уплотнение в области верхней губы с гнойничком в центре, боли в этой области, головную боль, гипертермию до 380 С. При осмотре выявлен конусовидный инфильтрат кожи до 0,5 см в диаметре, в центре – верхушка некротического стержня. Отек распространяется на область глаза. Ваш диагноз? Какие возможны осложнения?</p>	<p>Ответ: Фурункул верхней губы. Возможно развитие гнойного менингита и арахноидита со смертельным исходом вследствие тромбоза лицевых вен и перехода инфекции в кавернозный синус.</p>
124.	ОПК-9	Задания открытого типа с кратким ответом	
125.		1. Что называется остеомиелитом?	<p>Ответ: гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга;</p>
126.		2. К особенностям течения остеомиелита плоских костей относится	<p>Ответ: Быстрое распространение патологического очага.</p>
127.		3. Чем характеризуется хронический остеомиелит:	<p>Ответ: Наличием свищей. Наличием секвестральной полости. Рецидивами заболевания.</p>
128.		4. Каким путем попадает инфекция в сустав при вторичном гнойном артрите?	<p>Ответ: Гематогенным путем из отдаленных гнойных очагов. Из окружающих сустав гнойных тканей.</p>
129.		5. Каким путем попадает инфекция в сустав при первичном гнойном артрите?	<p>Ответ: При проникающем ранении сустава; При нарушении асептики во время пункции сустава.</p>
130.		6. Что скапливается в плевральной полости при гемопиотораксе?	<p>Ответ: Гной и кровь.</p>
131.		7. Что такое секвестр?	<p>Ответ: Участок некротизированной кости.</p>
132.		8. Дайте определение фурункула:	<p>Ответ: Фурункул - воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой клетчатки.</p>
133.		9. Фурункулез относится к:	<p>Ответ: Хроническим процессам, протекающим с нарушением иммунного статуса.</p>
134.		10. Дайте определение карбункула	<p>Ответ: Карбункул - гнойно-некротическое воспаление нескольких рядом расположенных волосяных фолликулов и сальных желез с некрозом окружающей кожи и подкожной жировой клетчатки с образованием общего инфильтрата.</p>

135.		11. Дайте определение гидраденита:	Ответ: Гидраденит - гнойное воспаление апокринных потовых желез.
136.		12. Гидраденит чаще всего локализуется:	Ответ: В подмышечной области. В генитальной и перианальной области.
137.		13. Дайте определение абсцесса	Ответ: Абсцесс - ограниченное скопление гноя в различных тканях и органах.
138.		14. Дайте определение флегмоны:	Ответ: Флегмона - это острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки, несклонное к отграничению.
139.		15. Гидраденит это:	Ответ: Острое гнойное воспаление потовой железы.
140.		16. Дайте определение рожистого воспаления :	Ответ: Рожистое воспаление - это прогрессирующее острое воспаление собственно кожи или слизистых оболочек и лимфатических сосудов, вызванное стрептококком.
141.		17. Для рожистого воспаления не характерно:	Ответ: Отсутствие гиперемии.
142.		18. Укажите среднюю длительность заболевания при рожистом воспалении	Ответ: 1-2 недели.
143.		19. Дайте определение эризипелоида:	Ответ: Эризипелоид - воспаление всех слоев кожи, вызванное палочкой свиной рожи.
144.		20. При эризипелоиде в тканях отмечается скопление:	Ответ: Тучных клеток.
145.		21. Дополните: Приподнятое положение конечности и давящую повязку накладывают при _____ кровотечении.	Ответ: Венозным.
146.		22. Дополните: Остановка кровотечения тампонадой марлевым тампоном несет в себе опасность _____ раны.	Ответ: Инфицирования.
147.		23. Дополните: Обязательным правилом сосудистого шва является соединение концов сосудов их _____ оболочками.	Ответ: Внутренними.
148.		24. Дополните: Адроксон, дицинон, Е-аминокапроновая кислота относятся к _____ средствам остановки кровотечения.	Ответ: Химическим.
149.		25. Дополните: Реакция Кумбса используется при определении _____ .	Ответ: Резус-фактор.
150.		26. Дополните: Группа крови может определяться при помо-	Ответ: Стандартных.

		щи _____ эритроцитов.	
151.		27. Дополните: Антитела против резус-фактора у реципиентов появляются при переливании резус _____ крови.	Ответ: Положительный.
152.		28. Дополните: Реинфузия крови осуществляется путем переливания крови, собранной из различных _____.	Ответ: Полостей.
153.		29. Дополните: Явления геморрагического диатеза на почве глубокой тром-боцитопении являются показанием к переливанию _____ массы.	Ответ:Тромбоцитарной.
154.		30. Дополните: Трансфузии _____ массы используют как компонент противоинфекционной терапии.	Ответ: Лейкоцитарной.
155.	ОПК-9	Задание закрытого типа	
156.		1. Укажите нормальные показатели протромбинового индекса (%): 1) 10-30, 2) 40-60, 3) 70-100.	3
157.		2. Укажите нормальные показатели глюкозы в сыворотке крови (ммоль/л): 1) 1,2 – 2,6, 2) 2,7 – 6,1, 3) 6,2 – 7,5, 4) 7,6 – 9,7.	2
158.		3. Для диагностики свищей из специальных методов исследования используют: 1) фистулографию, 2) окрашивание свищевого хода метиленовым синим, 3) исследование характера отделяемого из свища, 4) электроэнцефалография, 5) ультразвуковое исследование.	1,2,3
159.		4. Укажите нормальное время свертывания крови (мин): 1) 0 – 1, 2) 2 – 4, 3) 5 – 12, 4) 13 – 20.	3
160.		5. Укажите нормальную плотность мочи (г/л): 1) 1,000 – 1,005, 2) 1,005 – 1,012,	3

		3) 1,012 – 1,020, 4) 1,020 – 1,030.	
161.		6. Укажите нормальные показатели общего белка в крови (ммоль/л): 1) 23 – 42, 2) 43 – 64, 3) 65 – 85, 4) 86 – 105.	3
162.		7. К функции печени относят: 1) пигментнообразовательную; 2) белковообразовательную; 3) антитоксическую.	1,2,3
163.		8. Пальпацию следует начинать с областей: 1) где больше всего беспокоят боли; 2) пограничных с пораженными участками; 3) предполагаемого патологического очага после обезболивания; 4) не имеет значения с каких.	2
164.		9. Пункция плевральной полости при пневмотораксе проводится в положении больного сидя по среднеключичной линии в межреберьях 1) 1; 2) 2-3; 3) не имеет значения в каких.	2
165.		10. При пальпации можно обнаружить: 1) объемное патологическое образование; 2) патологическую подвижность кости при переломе; 3) отсутствие пульса на периферической артерии; 4) воспалительный инфильтрат в брюшной полости; 5) вид возбудителя раневой инфекции.	1,2,3,4
166.		11. Укажите, что описывается в локальном статусе: 1) все органы и системы; 2) пораженная система органов; 3) пораженный орган; 4) состояние больного в настоящий момент времени.	2,3
167.		12. При общеклиническом обследовании хирургического больного исследуются:	1

		<ul style="list-style-type: none"> 1) все органы и системы; 2) пораженная система органов; 3) пораженный орган. 	
168.		<p>13. Для исследования каких органов используется поверхностная пальпация:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) молочная железа; 2) периферические артерии; 3) печень; 4) селезенка. 	1,2
169.		<p>14. При пальпации можно определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) границы печени по Курлову; 2) флюктуацию; 3) пульсацию; 4) линию Дамуазо; 5) крепитацию. 	1,2,3,5
170.		<p>15. Для исследования толстой кишки и ее отделов используют:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) ректоскопию; 2) ректороманоскопию; 3) ирригоскопию; 4) колоноскопию; 5) УЗИ. 	1,2,3,4
171.		<p>16. Пальцевое обследование прямой кишки не позволяет обнаружить:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) опухоль прямой кишки; 2) карбункул почки; 3) подслизистый парапроктит; 4) состояние Дугласова пространства. 	1,3
172.		<p>17. Верно ли, что пальцевое исследование прямой кишки обязательно при острых заболеваниях и травмах живота?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) да; 2) нет. 	1
173.		<p>18. Проба Штанге – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) время задержки дыхания на вдохе; 2) время задержки дыхания на выдохе; 3) резервный объем вдоха; 4) резервный объем выдоха; 5) максимальная минутная вентиляция легких. 	1
174.		<p>19. Какая минимальная длительность задержки дыхания при пробе Штанге у здоровых людей?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 15 – 25 сек. 	2

		2) 30 – 40 сек. 3) 45 – 55 сек. 4) 60 – 65 сек.	
175.		20. Проба Сообразе – это: 1) время задержки дыхания на вдохе; 2) время задержки дыхания на выдохе; 3) резервный объем вдоха; 4) резервный объем выдоха; 5) максимальная минутная вентиляция легких	2
176.		21. В норме, в состоянии покоя, центральное венозное давление равно: 1) 0 – 30 мм.вод. ст. 2) 60 – 120 мм; 3) 130 – 180 мм. вод. ст.	2
177.		22. Укажите нормальные показатели амилазы крови: 1) 16 – 30; 2) 31 – 42; 3) 43 – 50; 4) 51 – 60 .	1
178.		23. Укажите нормальные показатели СОЭ (мм/час): 1) 0 – 15; 2) 15 – 25; 3) 25 – 35; 4) 35-45.	1
179.		24. Укажите нормальные показатели содержания билирубина в сыворотке крови (мкмоль/л) 1) 8,55 – 20,52; 2) 20,53 – 32,52; 3) 32,53 – 45,6.	1
180.		25. Укажите, какая бывает перкуссия: 1) поверхностная; 2) глубокая; 3) сравнительная; 4) топографическая.	3
181.		26. Какие звуки выслушиваются при перкуссии: 1) тупой; 2) звонкий; 3) ясный легочный; 4) громкий; 5) тихий; 6) тимпанически; 7) коробочный; 8) глухой.	1,3,6,7

182.		27. Сравнительная перкуссия используется для: 1) исследования свойств легочной ткани; 2) определения границ легких, сердца, печени, селезенки, 3) выявления патологических.	1,3
183.		28. При проведении топографической перкуссии положение пальца-плексиметра должно быть: 1) параллельно определяемой границе органа, 2) перпендикулярно определяемой границе органа.	1
184.		29. Особенности подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка: 1) обязательно в день исследования натощак; 2) обязательна постановка сифонной клизмы; 3) обязательна бесшлаковая диета.	1
185.		30. Может ли эзофагогастродуоденоскопия проводиться не натощак, а спустя какое-то время после еды? 1) больной должен быть обязательно натощак; 2) да, но в таком случае необходимо сделать промывание желудка; 3) да, в экстренных случаях исследование проводят независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи.	2