

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ И ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ



курс - 3, семестр - VI

объем учебной нагрузки по дисциплине составляет:

- всего - 90 ч..
- лекционные - 14 ч..
- практические - 22 ч..
- СРС - 45 ч..
- СРСП-9 ч..
- кол-во вопросов - 360.

«Согласовано»
председатель УМС
А.Т. Турсунбаева
2025 г.

Тестолог: Жообасарова Д.Ж. Жообасарова

Обсужден на заседании кафедры от « 3 » 11 2025 г. протокол № 9

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор: Айдарбек ылдырысов И.Т.

Составители: д.м.н., проф. Бидырысов И.Т., д.м.н., профессор А.А. Муратов., ст.преп. К.А. Камчиеев.

Тесты по общей хирургии и анестезиологии. **Направление: Стоматология**

1. Укажите основным показанием к гемотрансфузии является:

1. Значительная анемия от кровопотери
2. Парентеральное питание
3. Стимуляция кроветворения
4. Дезинтоксикация
5. Иммуностимуляция

2. Перечислите больному с АВ (IV) по жизненным показаниям необходимо перелить кровь. Определить резус-фактор нет ни времени, ни возможности. Укажите какую кровь переливать:

1. АВ (IV) резус –
2. АВ (IV) резус +
3. В (III) резус +
4. А (II) резус –
5. 0 (I) резус -

3. Назовите постоянным синдромом, определяющим тяжесть состояния при переливании несовместимой крови, является;

1. Острый внутрисосудистый гемолиз
2. Анафилаксия
3. Снижение АД
4. Гипертермия
5. Сепсис

4. Укажите проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

1. Плазмой реципиента и кровью донора
2. Плазмой донора и кровью реципиента
3. Форменными элементами крови реципиента и кровью донора
4. Форменными элементами крови донора и кровью реципиента
5. Стандартной сывороткой и кровью донора

5. Переливание крови показано во всех приведенных ниже случаях, за исключением:

1. Тяжелых нарушений функций печени и почек
2. Острой анемии
3. Гнойной интоксикации
4. Повышения защитной силы организма
5. Сепсиса

6. Укажите основные показания к гемотрансфузии:

1. Значительная анемия от кровопотери
2. Парентеральное питание
3. Стимуляция кроветворения
4. Дезинтоксикация
5. Иммуностимуляция

7. Назовите самое грозное осложнение, характерное для внутриартериального переливания крови:

1. Воздушная эмболия
2. Нарушение кровообращения в конечности, в артерию которой переливалась кровь
3. Острое расширение сердца
4. Почечная недостаточность
5. Печеночная недостаточность

8. Перечислите в каких переломах дистального конца плечевой кости часто повреждаются:

1. Лучевой нерв
2. Подмышечный нерв
3. Мышечно-кожный нерв
4. Срединный нерв
5. Плечевой нерв

9. Укажите, к неотложным мероприятиям при переломе дистального конца плечевой кости относятся:

1. Новокаиновая блокада и наложение гипсовой повязки
2. Наложение скелетного вытяжения
3. Ручная репозиция перелома
4. Введение антибиотиков
5. Оксигенотерапия

10. Перечислите при переломах костей локтевого сустава при транспортировке больного необходима:

1. Фиксация шиной Крамера
2. Повязка Дезо
3. Фиксация на шине ЦИТО
4. Фиксация шиной Ситенко
5. Гипсовая повязка

11. Укажите положительным качеством новокаиновой блокады при тяжелых множественных и сочетанных повреждениях является то, что она:

1. Ликвидирует боль, не маскируя клиническую картину
2. Не вызывает снижения артериального давления
3. Снижает температуру тела
4. Обеспечивает длительное обезболивающее действие
5. Улучшает функцию поврежденной конечности

12. Перечислите в профилактике гнойных осложнений при открытых множественных переломах конечностей основное значение имеет:

1. Первичная хирургическая обработка ран
2. Введение антибактериальных препаратов в область открытых переломов
3. Внутрикостные пролонгированные новокаиновые блокады с антибиотиками
4. Футлярные новокаиновые блокады с антибиотиками
5. Транспортная иммобилизация

13. Укажите фурункул, как правило, вызывается:

1. Стафилококком
2. Стrepтококком
3. Гонококком
4. Синегнойной палочкой
5. Кишечной палочкой

14. Назовите абсцесс от инфильтрата отличается наличием:

1. Флюктуации
2. Боли
3. Гипертермии
4. Гиперемии кожи
5. Высокого лейкоцитоза

15. Укажите для карбункула верхней губы характерным осложнением является:

1. Тромбоз мозговых синусов
2. Сепсис
3. Некроз кожи
4. Остеомиелит верхней челюсти
5. Медиастинит

16. Перечислите при рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:

1. Лимфостаз
2. Остеомиелит
3. Тромбофлебит
4. Периостит
5. Сепсис

17. Перечислите ранней хирургической обработкой раны называется обработка:

1. В первые 6 часов после травмы
2. Спустя 12 часов после травмы
3. До 18 часов после травмы
4. Через 24-36 часов после травмы
5. Спустя 15 часов после травмы

18. Укажите отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны – это обработка ее в период:

1. 24-48 часов после травмы
2. Спустя 6 часов после травмы
3. До 18 часов после травмы
4. 18-24 часа после травмы
5. Спустя 12 часов после травмы

19. Укажите поздняя хирургическая обработка инфицированной раны – это обработка ее после ранения в сроки:

1. 18-24 часа после травмы
2. 24-36 часов после травмы
3. 36-48 часов после травмы
4. 48-72 часа после травмы
5. Спустя 12 часов после травмы

20. Перечислите в структуре хирургической инфекции последних лет характерно превалирование:

1. Смешанной инфекции
2. Грамотрицательной микрофлоры

3. Грамположительной микрофлоры
4. Все ответы правильны
5. Анаэробной флоры

21. Назовите основной опасностью фурункула лица является:

1. Развитие восходящего лицевого тромбофлебита
2. Нарушение дыхания за счет отека
3. Выраженная интоксикация
4. Угроза развития осложнений со стороны органов зрения
5. Сепсиса

22. Укажите заживление раны вторичным натяжением – это:

1. Все перечисленное
2. Заживление через нагноение
3. Заживление через грануляции
4. Заживление под струпом
5. Заживление после вторичной хирургической обработки

23. Перечислите нежелательные последствия длительного применения антибиотиков можно объяснить:

1. Созданием устойчивой к антибиотикам флоры
2. Ослаблением организма
3. И то, и другое
4. Все ответы неправильны
5. Присоединением анаэробной инфекции

24. Укажите к механической антисептике относятся следующие методы:

1. первичная хирургическая обработка раны.
2. высушивание раны воздухом – как метод открытого лечение ран
3. смачивание раны 10 % раствором поваренной соли
4. непрерывный способ орошения ран раствором антибиотиков
5. обработка антисептиком

25. Назовите какое из перечисленных антисептических средств является солью тяжелых металлов:

1. суплема.
2. стрептоцид.
3. пенициллин.
4. норсульфазол.
5. фурацилин

26. Укажите к методом химической антисептики относятся:

1. промывание раны раствором фурацилина 1:5000.
2. припудривание раны пенициллином.
3. введение тампона в рану с 5 % раствором сахара.
4. облучения раны ультрафиолетовыми лучами
5. первичная хирургическая обработка раны.

27. Назовите к физической антисептике относятся следующие методы:

1. создание тока жидкости из раны в повязку с помощью тампонов, дренажей и гипертонических растворов.
2. удаление инородных тел из раны.
3. промывание раны перекисью водорода.
4. применение вакцин и специфических сывороток.
5. припудривание раны пенициллином.

28. Укажите какое из перечисленных средств относятся к биологическим антисептикам:

1. бициллин.
2. сульфадимезин.
3. этазол.
4. хлорамин.
5. фурацилин

29. Укажите к антисептикам группы окислителей относятся:

1. перекись водорода.
2. раствор Люголя.
3. лизол.
4. салициловая кислота.
5. бициллин

30. Укажите фурациллин для промывания ран применяют в разведении:

1. 1: 5000
2. 1: 2000
3. 1: 1000
4. 1: 10000

31. Перечислите кто впервые предложил местную инфильтрационную анестезию?

1. Вишневский
2. Шлейх
3. Орлов
4. Реклю

5. Оппель

32. Укажите какая среда является лучшей для переливания больному с острой кровопотерей?

1. цельная кровь
2. эритроцитарная масса
3. плазма
4. сыворотка

5. тромбоцитарная масса

33. Укажите для обильной кровопотери характерны следующие симптомы:

1. частый пульс слабого наполнения и напряжения
2. гиперемия кожных покровов
3. повышения артериального давления
4. отсутствие головокружения и обмороков

5. гипертермия

34. Перечислите с целью остановки кровотечения разрешается жгут накладывать не более чем на:

1. 2 часа
2. 30 минут
3. 45 минут
4. 1 час
5. 3 часа

35. Укажите к биологическим методом остановки кровотечения относятся:

1. введение витамина «К»
2. орошение тканей перекисью водорода
3. внутривенное введение 10 мл. 10 % раствора хлористого кальция
4. внутривенное введение 40 % раствора глюкозы
5. применение перекиси водорода

36. Перечислите какой из перечисленных способов наилучший для остановки кровотечения:

1. переливание цельной крови
2. переливание эритроцитарной массы
3. переливание раствора полиглюкина
4. переливание раствора глюкозы
5. переливание реосорбиластика

37. Назовите кому принадлежит приоритет открытия групп крови?

1. Ландштейнер
2. Мосс
3. Янский
4. Шамов
5. Ласкер

38. Перечислите можно ли нескольким больным переливать кровь из одной ампулы?

1. переливать нельзя
2. можно, но каждом случае необходимо проверить совместимость по резус фактору.
3. необходимо предварительно перелить больным по 10 мл – 5 % раствора хлористого кальция
4. можно, предварительно подготовив больных вливанием 0,5 % раствора новокаина
5. можно, под «прикрытием» антигистаминных средств

39. Какова длительность хранения крови, консервированной на глюкозонитратном растворе?

1. 16 – 20 дней
2. 8 – 12 дней
3. 22 – 30 дней
4. 30 – 45 дней
5. 2 месяца

40. Укажите какие элементы крови содержать резус – фактор?

1. эритроциты
2. сыворотка
3. лейкоциты
4. тромбоциты
5. лимфоциты

41. Назовите какие компоненты крови содержат агглютинины?

1. сыворотка
2. лейкоциты

3. эритроциты
4. тромбоциты
5. лимфоциты

42. Отметьте оптимальную температуру (в градусах Цельсия) хранение консервированной крови:

1. 2 – 5
2. 0 - 1
3. 8 – 12
4. 18 - 20
5. 10 - 15

43. Укажите что такое изогемагглютинация?

1. реакция между сывороткой и эритроцитами одного и того же вида животных, приводящая к склеиванию эритроцитов.
2. постоянное и неизменное в течение всей жизни человека содержание в крови агглютининов и агглютиногенов.
3. зависимость между групповой принадлежностью крови и сопротивляемостью организма к различным инфекциям.
4. колебания титра агглютининов в связи с заболеваниями.
5. постоянное и неизменное в течение всей жизни человека взаимодействие в крови агглютининов и агглютиногенов.

44. Как п анагглютинацией называется:

1. склеивание эритроцитов стандартными сыворотками пониженного титра.
2. склеивание эритроцитов от встречи одноименных агглютининов и агглютиногенов
3. холодная агглютинация.
4. склеивание эритроцитов резус – антителами.
5. склеивание эритроцитов с естественными антигенами.

45. Подчеркните правильный ответ:

1. если агглютинация наступила с сыворотками 1 и 3 группы – это II (A) группа крови.
2. если наступила агглютинация с сыворотками 3 и 2 группы – это III (B) группа крови.
3. если агглютинация наступила с сыворотками 1 и 2 группы – это II (A) группа крови.
4. если агглютинации нет с сыворотками 1,2 и 3 группы – это IV (AB) группа крови.
5. если наступила агглютинация с сыворотками 3 и 4 группы – это II (A) группа крови.

46. Укажите с чего начинают первичную хирургическую обработку раны?

1. обработка кожи вокруг раны.
2. наложение глухого шва.
3. иссечение и рассечение раны.
4. присыпка раны антибиотиками.
5. обработка внутри раневого канала

47. Назовите кто из хирургов впервые высказал и применил идею первичной активной хирургической обработки раны?

1. Н.И.Пирогов.
2. Ларрэй.
3. Фридрих
4. А.А.Чаруковский
5. Бильрот

48. Укажите классифицируя раны по их отношению к полостям человека, различают следующие виды ран:

1. непроникающие
2. преднамеренные
3. случайные.
4. инфицированное
5. пулевые

49. Назовите открытым повреждением или раной называется:

1. нарушения целости кожных покровов и видимых слизистых оболочек
2. нарушения функции жизненно важных органов
3. ожог первой степени
4. длительно незаживающий дефект покровов тела и глубже лежащих тканей, развивающийся в результате нарушение трофики тканей.
5. повреждение костного каркаса

50. Укажите что следует предпринять в первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии?

1. наложения жгута на конечность
2. введение сердечных и сосудосуживающих средств
3. введение наркотических веществ
4. иммобилизация конечности
5. первичная хирургическая обработка (ПХО) раны

51. Назовите первая доврачебная помощь при переломах нижних конечностей

1. иммобилизация конечностей с помощью шин
2. введение раствора глюкозы
3. наложение гипсовой повязки

4. переливание крови
5. введение антибиотиков

52. Назовите к поздним опасностям и осложнениям травм относятся:

1. стойкие нарушение функции поврежденных органов и тканей
2. шок
3. повреждение жизненно важных органов
4. травматический токсикоз
5. кровотечение

53. Укажите для отморожения II степени характерны следующие изменения:

1. образование пузырей
2. некроз костей
3. некроз всех слоев кожи
4. некроз мышц
5. образование струпов

54. Укажите ожоговая шок наблюдается у всех обожженных, если площадь ожога равна:

1. 50 % поверхности тела
2. 5 % поверхности тела
3. 10 % поверхности тела
4. 25 % поверхности тела
5. 33% поверхности тела

55. Назовите первую степень отморожения характеризуется:

1. темно – синим цветом кожи и отсутствием некроза ткани
2. образованием пузырей
3. некрозом костей
4. некрозом всей толщи кожи
5. некрозом кожи и подкожной клетчатки

56. Укажите чем ожоговый шок отличается от травматического?

1. продолжительностью эректильной фазы
2. отсутствием торпидной фазы
3. ранней потерей сознания
4. тяжести общего состояния
5. более выраженной дегидратацией

57. Назовите при лечении ожогов открытым методом для образования плотной эластической корочки ожоговую поверхность смазывают:

1. 0,5 % фурацилиновой мазью
2. борным вазелином
3. 2 – 3 % раствором марганцевокислого калия
4. камфорным маслом
5. растительным маслом

58. Укажите задачи местного лечения при гнойных заболеваниях являются:

1. создания постоянного оттока жидкости из гнойного очага во внешнюю среду
2. борьба с гнойной интоксикацией
3. активизация защитных сил организма
4. подавление жизнедеятельности микрофлоры, вызвавшей заболевание
5. нормализация гомеостаза

59. Отметьте абсцессом называется:

1. ограниченное скопление гноя в тканях и различных органах с пиогенной оболочкой
2. разлитое гнойное воспаление в тканях и органах
3. ограниченное скопление гноя в синовиальных влагалищах
4. ограниченное скопление гноя в полостях
5. наличие полости с жидким гноем

60. Назовите лечение флегмон должно производиться:

1. путем разреза и широкого дренирования раны
2. наложением компресса с мазью Вишневского
3. наложением согревающего компресса
4. назначением внутрь антибиотиков
5. путем закрытого дренирования

61. Назовите острое серозное, прогрессирующее воспаление собственно кожи, реже слизистой оболочки, вызываемое стрептококком, называется:

1. рожей
2. тромбофлебитом
3. паротитом
4. сибирской язвой
5. флегмоной

62. Укажите остеомиелитом называется:

1. воспаление костного мозга и кости
2. воспаление надкостницы
3. воспаление хряща
4. воспаление компактной части кости
5. воспаление эпифиза кости

63. Укажите осложнение, характерное для карбункула, развивающегося на верхней губе?

1. тромбоз мозговых синусов
2. некроз кожи
3. сепсис
4. остеомиелит верхней челюсти
5. абсцесс

64. Перечислите какое из перечисленных заболеваний чаще всего осложняется гнойной инфекцией?

1. сахарный диабет
2. пороки сердца
3. злокачественные опухоли
4. хроническая почечная недостаточность
5. переломы костей

65. Назовите преимуществом эндотрахеального метода анестезии является:

1. обеспечение проходимости дыхательных путей
2. создание оптимальных условий для работы хирурга
3. предупреждение развитие бронхоспазма
4. предупреждений остановки сердца
5. стабильность гемодинамики

66. Укажите характерные следующие формы рожистого воспаления:

1. эритематозная форма, буллезная форма, флегмонозная форма, некротическая форма.
2. буллезная форма, флегмонозная форма, некротическая форма, гангренозная форма.
3. эритематозная форма, буллезная форма, флегмонозная форма, гангренозная форма.
4. эритематозная форма, буллезная форма, некротическая форма.
5. эритематозная форма, буллезная форма, некротическая форма, септическая форма.

67. Назовите по характеру экссудата бывают следующие формы флегмоны:

1. серозная, гнойная, гноино-геморрагическая, гнилостная.
2. гнойная, гнилостная, гангренозная.
3. гноино-геморрагическая, гнилостная, гангренозная.
4. серозная, гнойная, гноино-геморрагическая, гангренозная.
5. серозная, гнойная, гноино-хилезная, гангренозная.

68. Перечислите внешними факторами травматических повреждений являются:

1. механическая сила, высокая или низкая температура (термический фактор), электрический ток, радиоактивное излучение, химические вещества.
2. высокая или низкая температура (термический фактор), химические вещества, стресс, зачеты и экзамены.
3. механическая сила, высокая или низкая температура (термический фактор), радиоактивное излучение, электрический ток, стресс.
4. радиоактивное излучение, высокая или низкая температура (термический фактор), химические вещества.
5. высокая или низкая температура (термический фактор), химические вещества, стресс, микробы.

69. Назовите звенями оказания травматической помощи являются:

1. первая медицинская помощь, эвакуация в медицинские учреждения, амбулаторное лечение, стационарное лечение, реабилитация.
2. эвакуация в медицинские учреждения, первая медицинская помощь, стационарное лечение, реабилитация.
3. амбулаторное лечение, беседа, стационарное лечение, восстановление на учебе.
4. беседа, стационарное лечение, реабилитация, восстановление на учебе.
5. первая медицинская помощь, эвакуация в медицинские учреждения, амбулаторное лечение, профессиональное обучение, реабилитация.

70. Укажите основные осложнения травмы:

1. кровотечение, повреждение внутренних органов, травматический шок.
2. повреждение внутренних органов, травматический шок, пересдача зачетов и экзаменов.
3. повреждение внутренних органов, травматический шок, невозможность участия в тоях.
4. травматический шок, невозможность участия в тоях.
5. кровотечение, экссудация, повреждение органов.

71. Назовите сочетанная травма или политравма, это:

1. повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов,
2. повреждение внутренних органов, осложненное кровотечением,
3. перелом предплечья в типичном месте,
4. повреждение локтевой кости и нерва,

5. повреждение глаз, нервов, уха.

72. Укажите комбинированная травма, это:

1. когда имеет место сочетанное воздействие двух и более факторов (термический фактор, радиоактивное излучение и др.),
2. повреждение внутренних органов, осложненное кровотечением,
3. перелом предплечья в типичном месте,
4. повреждение локтевой кости и нерва,
5. повреждение различных органов.

73. Назовите закрытыми повреждениями мягких тканей являются:

1. ушиб, растяжение, разрыв, сотрясение.
2. ушиб, растяжение, разрыв, неразделенная любовь,
3. ушиб, растяжение, сотрясение, переломы.
4. разрыв, неразделенная любовь, переломы.
5. тупая травма, пулевое ранение, ушибы.

74. Укажите травматизм бывает:

1. производственным и непроизводственным,
2. производственным и учебным,
3. истинным и ложным,
4. уличным и домашним,
5. умышленным и специальным.

75. Отметьте синдромом длительного сдавления или краш-синдромом называется своеобразное патологическое состояние, обусловленное:

1. длительным сдавлением (более 2-4 часов) мягких тканей,
2. длительным сдавлением (более 24 часов) мягких тканей,
3. длительным сдавлением (более 12 часов) мягких тканей,
4. длительным сдавлением внутренних органов,
5. длительным сдавлением (более 12 ч.) нервов

76. Укажите после освобождения от сдавления в клиническом течении синдрома длительного сдавления или краш-синдрома выделяют периоды:

1. нарастание отека и сосудистой недостаточности (первые 1-3 сутки), острая почечная недостаточность (3-14 сутки), реконвалесценция.
2. «период мнимого благополучия», острая почечная недостаточность, сепсис.
3. «период мнимого благополучия», период болевых ощущений, реконвалесценция.
4. «период мнимого благополучия», период болевых ощущений, нарастание отека и сосудистой недостаточности.
5. нарастание отека и сосудистой недостаточности (первые 1-е сутки), острая печеночная недостаточность (3-10 сутки), полиорганская недостаточность.

77. Укажите развитие синдрома длительного сдавления или краш-синдрома имеют важное значение:

1. болевая импульсация, травматическая токсемия, плазмо- и кровопотеря,
2. травматическая токсемия, плазмо- и кровопотеря, микробная флора,
3. плазмо- и кровопотеря, возраст пострадавшего, уровень печеночных тестов.
4. микробная флора, болевая импульсация, возраст пострадавшего.
5. плазмо- и кровопотеря, возраст пострадавшего, аллергический фон организма.

78. Укажите какие вывихи бывают:

1. врожденными и приобретенными,
2. истинными и ложными,
3. от усилия или слабости,
4. анатомическими и хирургическими,
5. первичными и вторичными.

79. Назовите как по давности вывихи делят:

1. свежими (до 2 суток), несвежими (до 3-4 недель), застарелыми (более 4 недель),
2. свежими (до 24 часов), несвежими (до 48-72 часов), застарелыми (более 72 часов),
3. свежими (до 10 суток), несвежими (до 3-4 месяцев), застарелыми (более 1 года),
4. новыми (до 3 суток), неновыми (до 3 мес.), старыми (более 1 года),
5. первичными (до 3 суток) и вторичными (более 3 суток).

80. Укажите невправимыми вывихи это:

1. когда возникает интерпозиция мягких тканей и вправить которые без операции невозможно,
2. когда возникает интерпозиция мягких тканей и вправить которые без операции возможно,
3. когда возникает интерпозиция мягких тканей и вправить которые возможно только применением мануальной терапии,
4. когда возникает интерпозиция мягких тканей и вправить которые возможно с применением лечебной физкультуры,
5. когда возникает интерпозиция мягких тканей и после вправления вновь возникает вывих.

81. Назовите привычные вывихи это:

1. постоянно повторяющиеся вывихи, возникающие после первичного вывиха в суставе,
2. постоянно повторяющиеся вывихи, возникающие после вторичного вывиха в суставе,

3. вторичный вывих, возникающий после первичного вывиха в суставе,
4. постоянно повторяющиеся вывихи, возникающие в определенные промежутки времени,
5. постоянно повторяющиеся вывихи, возникающие в результате интерпозиции мягких тканей.

82. Укажите абсолютные признаки переломов костей:

1. характерная деформация, патологическая подвижность, костная крепитация.
2. характерная деформация, патологическая подвижность, удлинение конечности.
3. характерная деформация, патологическая подвижность, укорочение конечности.
4. характерная деформация, патологическая подвижность, изменение цвета кожи.
5. характерная деформация, патологическая подвижность, отсутствие пульсации артерий.

83. Укажите относительные признаки переломов костей:

1. болевой синдром, гематома, деформация и укорочение конечности, вынужденное ее положение, нарушение функции.
2. болевой синдром, гематома, деформация и удлинение конечности, вынужденное ее положение, нарушение функции.
3. болевой синдром, гематома, деформация и укорочение конечности, вынужденное ее положение, активация функции.
4. болевой синдром, гематома, деформация и укорочение конечности, вынужденное ее положение, усиление пульсации артерий.
5. болевой синдром, гематома, удлинение конечности, вынужденное ее положение, усиление пульсации артерий.

84. Выберите обязательных компонентов лечения переломов:

1. репозиция костных отломков, иммобилизация, ускорение образования костной мозоли.
2. репозиция костных отломков, иммобилизация, лечение сопутствующих заболеваний.
3. репозиция костных отломков, вакуумизацию, ускорение образования костной мозоли.
4. репозиция костных отломков, иммобилизация, дыхательная гимнастика.
5. репозиция костных отломков, иммобилизация, переливание белковых препаратов.

85. Выберите первая помощь при переломах костей включает:

1. остановка кровотечения, профилактика шока, транспортная иммобилизация, наложение асептической повязки.
2. остановка кровотечения, профилактика шока, транспортная иммобилизация, физиолечение.
3. остановка кровотечения, профилактика шока, наложение аппарата Илизарова.
4. остановка кровотечения, транспортная иммобилизация, наложение асептической повязки.
5. остановка кровотечения, профилактика шока, транспортная иммобилизация, антибиотики.

86. Укажите основные виды шока:

1. гиповолемический, кардиогенный, септический, анафилактический.
2. гиповолемический, кардиогенный, септический, неврогенный.
3. гиповолемический, кардиогенный, болевой, анафилактический.
4. гиповолемический, гипотермический, септический, анафилактический.
5. гиповолемический, гипертермический, септический, анафилактический.

87. Перечислите терминальные состояния включают в себя:

1. предагональное состояние, агонию, клиническую смерть, биологическую смерть.
2. предагональное состояние, агонию, сердечную смерть, биологическую смерть.
3. предагональное состояние, агонию, клиническую смерть, физиологическую смерть.
4. шок 3-й степени, агонию, клиническую смерть, биологическую смерть.
5. предагональное состояние, анафлаксию, клиническую смерть, биологическую смерть.

88. Укажите достоверные признаки биологической смерти:

1. трупные пятна, трупное окоченение, трупное разложение.
2. отсутствие сердечной деятельности и дыхания.
3. отсутствие сознания, сердцебиения и дыхания.
4. трупные пятна, трупное окоченение, трупное движение.
5. трупная пульсация, трупное окоченение, трупное разложение.

89. Укажите основные элементы базовой сердечно-легочной реанимации:

1. обеспечение свободной проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца.
2. обеспечение свободной проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, прямой массаж сердца.
3. обеспечение свободной проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца, зондовое питание.
4. обеспечение свободной проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца, внутривенные трансфузии.
5. обеспечение свободной проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца, разговорный контакт с больным.

90. Укажите виды обезболивания:

1. общее обезболивание, спинномозговая анестезия, эпидуральная анестезия, проводниковая анестезия, ромбовидная анестезия, местное обезболивание.
2. общее обезболивание, спинномозговая анестезия, эпидуральная анестезия, проводниковая анестезия, периневральная анестезия, местное обезболивание.
3. общее обезболивание, спинномозговая анестезия, эпидуральная анестезия, проводниковая анестезия, ромбовидная анестезия, местное обезболивание, поверхностное обезболивание.
4. общее обезболивание, спинномозговая анестезия, эпидуральная анестезия, проводниковая анестезия, местное обезболивание.
5. общее обезболивание, спинномозговая анестезия, эпидуральная анестезия, проводниковая анестезия, ромбовидная

анестезия, периневральная анестезия.

91. Укажите анатомическая классификация кровотечений:

1. артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное, смешанное.
2. артериальное, венозное, капиллярное, смешанное, глубокое.
3. артериальное, венозное, капиллярное, смешанное, поверхностное.
4. артериальное, венозное, капиллярное, смешанное, местное, общее.
5. артериальное, венозное, капиллярное, местное, регионарное, общее

92. Перечислите классификация кровотечений в зависимости от причины:

1. механической природы, нейротрофической природы,
2. механической природы, нейротрофической природы, инфекционной природы.
3. механической природы, нейротрофической природы, сердечной природы.
4. механической природы, нейротрофической природы, печеночной природы.
5. механической природы, нейротрофической природы, паренхиматозной природы.

93. Укажите классификация кровотечений с учетом клинических проявлений:

1. наружное, внутреннее, скрытое.
2. наружное, внутреннее, скрытое, паренхиматозное.
3. наружное, внутреннее, скрытое, капиллярное.
4. наружное, внутреннее, скрытое, артериальное.
5. наружное, внутреннее, органное, внеорганное.

94. Укажите классификация кровотечений с учетом времени появления:

1. первичные, ранние вторичные, поздние вторичные.
2. первичные, ранние вторичные, поздние вторичные, поздние третичные.
3. первичные, ранние вторичные, поздние вторичные, третичные.
4. первичные, ранние вторичные, поздние вторичные, послеоперационные.
5. первичные, вторичные, послеоперационные, идиопатические.

95. Перечислите при сухой гангрене:

- 1) ткани мумифицируются
- 2) условия для развития микроорганизмов хорошие
- 3) у пастозных, тучных людей отекают конечности
- 4) наступает полное отторжение тканей
- 5) имеются поздние грануляции

96. Укажите абсолютным показанием к ампутации конечности служит:

- 1) гангрена конечности
- 2) анаэробная (газовая) флегмона
- 3) оскольчатый перелом костей
- 4) тромбоз крупной (магистральной) артерии
- 5) септическое состояние

97. Отыщите правильный ответ:

- 1) язвы могут появляться вследствие ранения крупного нервного ствола
- 2) образованию язвы способствуют ранее произведенные паранефральные блокады
- 3) лечение любой язвы заключается в оперативном вмешательстве
- 4) действие на кожу эфира вызывает язву
- 5) язвы могут появляться вследствие нарушения лимфотока

98. Выберите пролежень чаще всего возникает:

- 1) у больных старческого возраста
- 2) у полных больных
- 3) при полусидячем положении
- 4) при сифилисе
- 5) при актиникозе

99. Укажите атеросклероз сосудов конечностей приводит к:

- 1) гангрене;
- 2) варикозному расширению вен;
- 3) роже;
- 4) артрозу;
- 5) отечной инфильтрации.

100. Укажите послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются следствием:

- 1) флеботромбозов;
- 2) флегмон;
- 3) лимфаденитов;
- 4) абсцессов;
- 5) анаэробной инфекции.

101. Укажите эмболия вызывается:

- 1) воздухом, жиром, сгустком крови;
- 2) воздухом, жиром, сгустком крови, костным отломком;

- 3) жиром, сгустком крови, костным отломком;
- 4) костным отломком, сгустком крови, воздухом.
- 5) воздухом, жиром, мышечной тканью.

102. Перечислите при влажной гангрене отсутствует:

- 1) демаркационный вал;
- 2) интоксикация;
- 3) мраморность кожи;
- 4) отек;
- 5) инфильтрация тканей.

103. Укажите противопоказания при остром тромбозе:

- 1) активные движения;
- 2) пиявки;
- 3) антикоагулянты;
- 4) противовоспалительные препараты.
- 5) покой.

104. Укажите симптомы окклюзии бедренной артерии:

- 1) похолодание конечности, боли, отсутствие пульсации, потеря чувствительности;
- 2) гиперемия конечности, похолодание конечности, боли, отсутствие пульсации;
- 3) боли, отсутствие пульсации, гиперемия конечности, потеря чувствительности;
- 4) гиперемия конечности, похолодание конечности, отсутствие пульсации, потеря чувствительности.
- 5) гиперемия конечности, гипертермия конечности, боли, отсутствие пульсации.

105. Укажите механический фактор, не вызывающий некроза тканей:

- 1) промывание гнойной раны пульсирующей струёй антисептика;
- 2) сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2-3 ч;
- 3) перекрут или ущемление органа;
- 4) травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов;
- 5) перевязка питающей артерии.

106. Перечислите влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных :

- 1) сахарным диабетом;
- 2) фурункулезом;
- 3) гематогенным остеомиелитом;
- 4) туберкулезом костей;
- 5) аллергией.

107. Выберите операции при облитерирующем эндартериите:

- 1) шунтирование, тромбингектомия, симпатэктомия, ампутация;
- 2) шунтирование, симпатэктомия, ампутация, дилатация сосуда с помощью зонда Фогарти;
- 3) тромбингектомия, симпатэктомия, ампутация, дилатация сосуда с помощью зонда Фогарти;
- 4) тромбингектомия, дилатация сосуда с помощью зонда Фогарти, шунтирование, ампутация.
- 5) шунтирование, тромбингектомия, симпатэктомия, ваготомия, ампутация.

108. Укажите какие свищи могут заживать самостоятельно?

- 1) гранулирующие;
- 2) губовидные;
- 3) эпителизированные.
- 4) гиперемированные.
- 5) сообщающиеся.

109. Перечислите ведущим признаком вторичного хронического гематогенного остеомиелита является:

- 1) остеосклероз
- 2) острые боли
- 3) отхождение мелких секвестров
- 4) высокая температура
- 5) гиперемия кожи

110. Укажите к первично-хроническому остеомиелиту относится:

- 1) абсцесс Броди
- 2) бруцеллезный остеомиелит
- 3) сифилитический остеомиелит
- 4) последовательный хронический гематогенный остеомиелит
- 5) послеоперационный остеомиелит

111. Укажите с какого времени проявляются ранние рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита:

- 1) через две недели
- 2) через неделю
- 3) с первого дня заболевания
- 4) через месяц
- 5) через год

112. Перечислите что называется острым остеомиелитом?

- 1) гнойное воспаление костного мозга;
- 2) гнойное воспаление суставной сумки;
- 3) туберкулезное поражение позвонков;
- 4) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей;
- 5) гнойное воспаление эпифиза кости.

113. Укажите ранние симптомы острого гематогенного остеомиелита:

- 1) общее недомогание, озноб, высокая температура, боли в конечности;
- 2) общее недомогание, озноб, высокая температура, боли в конечности, флегмона подкожной клетчатки;
- 3) озноб, высокая температура, боли в конечности, флегмона подкожной клетчатки;
- 4) высокая температура, общее недомогание, флегмона подкожной клетчатки, боли в конечности.
- 5) общее недомогание, озноб, высокая температура, судороги в конечности.

114. Выберите одним из мероприятий успешного лечения острого гематогенного остеомиелита является:

- 1) иммобилизация конечности гипсовой повязкой;
- 2) активные движения в суставах конечности;
- 3) скелетное вытяжение;
- 4) массаж конечности;
- 5) артериальное шунтирование.

115. Укажите какое лечебное мероприятие противопоказано в ранней стадии гематогенного остеомиелита?

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

116. Перечислите ранним рентгенологическим признаком острого гематогенного остеомиелита является:

- 1) периостит;
- 2) секвестральный гроб;
- 3) облитерация костно-мозгового канала;
- 4) оссифицирующий миозит;
- 5) закупорка костномозгового канала.

117. Укажите гематогенный остеомиелит чаще встречается:

- 1. У детей и подростков мужского пола
- 2. У взрослых и пожилых мужчин
- 3. У женщин
- 4. У беременных
- 5. У спортсменов

118. Укажите в каком отделе кости чаще возникает первичный очаг воспаления при гематогенном остеомиелите?

- 1. Костномозг
- 2. Метафизе
- 3. Эпифизе
- 4. Диафизе
- 5. Надкостнице

119. Перечислите когда наступает рентгенологические изменения в костях при остром гематогенном остеомиелите?

- 1. Через 8-14 дней
- 2. Через 4-7 дней
- 3. Через 3 дня
- 4. Через 2 месяца от начала заболевания
- 5. Через 3 месяца от начала заболевания

120. Укажите источником хирургического сепсиса являются:

- 1) глубокий ожог, гнойная рана, карбункул лица, перитонит;
- 2) глубокий ожог, карбункул лица, перитонит, закрытый перелом;
- 3) глубокий ожог, гнойная рана, карбункул лица, перитонит, закрытый перелом;
- 4) карбункул лица, гнойная рана, перитонит, закрытый перелом;
- 5) глубокий ожог, карбункул лица, перитонит, закрытый вывих суставов.

121. Укажите чем отличается септициемия от септикопиемии?

- 1. Отсутствием метастатических гнойных очагов в различных органах
- 2. Наличием метастатических гнойных очагов
- 3. Нормальной температурой тела.
- 4. Наличием полиорганной недостаточности
- 5. Положительным результатом посева крови на микрофлору.

122. Перечислите что из указанного способствует развитию сепсиса?

- 1) сахарный диабет;
- 2) гипертоническая болезнь;

- 3) акромегалия;
- 4) бронхиальная астма;
- 5) гипотиреоидизм.

123. Укажите что является наиболее важным при лечении сепсиса?

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

124. Перечислите одним из важнейших компонентов лечения при сепсисе является:

- 1) антибиотикотерапия;
- 2) массаж;
- 3) лечебная физкультура;
- 4) физиотерапевтические процедуры;
- 5) гормонотерапия.

125. Укажите кровь на бактериальный посев при сепсисе необходимо забирать:

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

126. Перечислите виды сепсиса по локализации первичного очага:

- 1. Гинекологический, хирургический, урологический
- 2. Урологический, язвенный, раневой
- 3. Гинекологический, профессиональный, хирургический
- 4. Криптогенный, хирургический, урологический
- 5. Первичный, вторичный, третичный

127. Перечислите общие клинические признаки сепсиса:

- 1. Головная боль, тошнота, рвота, проливной пот
- 2. Тошнота, рвота, понос
- 3. Брадикардия, задержка стула и газов
- 4. Проливной пот, полиурия, рвота
- 5. Проливной пот, олигоурия, икота

128. Опишите характерные особенности раны при сепсисе:

- 1. Бледность, вялость грануляций, скучное грязно-серое отделяемое
- 2. Гиперемия, яркие, сочные, бурные грануляции, обильное гнойное отделяемое
- 3. Вялость грануляций, обильное гнойное отделяемое, гиперемия
- 4. Гнойный-некротический налет, кровоточивость
- 5. Гиперемия, пролиферация, обильные грануляции

129. Укажите явным признаком столбняка является:

- 1) сардническая улыбка;
- 2) декомпенсация сердечно-сосудистой системы;
- 3) анемия;
- 4) бред;
- 5) икота.

130. Преимущественной локализацией процесса при газовой гангрене является:

- 1) конечности;
- 2) голова, шея;
- 3) туловище;
- 4) кишечник.
- 5) легкие.

131. Укажите различают 2 основного вида анаэробной инфекции:

- 1) классическая клоストридиальная инфекция, неклостридиальная инфекция;
- 2) классическая клостродиальная инфекция, бактериальная инфекция;
- 3) классическая гнилостная инфекция, неклостридиальная инфекция;
- 4) условно патогенная инфекция, неклостридиальная инфекция.
- 5) классическая патогенная инфекция, условно патогенная инфекция.

132 Выберите следующие 4 основные виды клостродиальной инфекции:

- 1) Clostridium perfringens, Clostridium oedematiens, Clostridium septicum, Clostridium histolyticus;
- 2) Clostridium perfringens, Clostridium aeruginosa, Clostridium septicum, Clostridium histolyticus;
- 3) Clostridium perfringens, Clostridium oedematiens, Clostridium coli, Clostridium histolyticus;
- 4) Clostridium perfringens, Clostridium oedematiens, Clostridium septicum, Clostridium vulgaris.
- 5) Clostridium perfringens, Clostridium oedematiens, Clostridium coli, Clostridium aeruginosa.

133. Укажите классификация анаэробной инфекции по особенностям клинического течения:

- 1) преимущественное поражение мышц (классическая форма), преимущественное поражение подкожной клетчатки (отечно-токсическая форма), смешанная форма;
- 2) преимущественное поражение фасций (классическая форма), преимущественное поражение кожи (отечно-токсическая форма), смешанная форма;
- 3) преимущественное поражение лимфатических сосудов и узлов (классическая форма), преимущественное поражение подкожной клетчатки (отечно-токсическая форма), смешанная форма;
- 4) преимущественное поражение мышц (классическая форма), преимущественное поражение сосудов (геморрагическая форма), смешанная форма.
- 5) преимущественное поражение мышц (классическая форма), преимущественное поражение нервов (неврологическая форма), смешанная форма.

134. Укажите классификация анаэробной инфекции по скорости клинических проявлений:

- 1) молниеносная, быстро прогрессирующая, медленно прогрессирующая;
- 2) молниеносная, быстро регрессирующая, медленно регрессирующая;
- 3) молниеносная, острая, подострая, хроническая;
- 4) отечно-геморрагическая, быстро прогрессирующая, медленно прогрессирующая.
- 5) острая, быстро прогрессирующая, медленно прогрессирующая.

135. Выберите анаэробная инфекция развивается:

- 1) в первые 3 сутки заболевания;
- 2) в первые 5 суток заболевания;
- 3) в первые 7 суток заболевания;
- 4) в первые 10 суток заболевания.
- 5) в первые 21 сутки заболевания.

136. Укажите гнилостная инфекция вызывается:

- 1) анаэробной неклостридиальной инфекцией в сочетании с аэробными микроорганизмами;
- 2) анаэробной неклостридиальной инфекцией в сочетании с грибками;
- 3) анаэробной клострдиальной инфекцией в сочетании с аэробными микроорганизмами;
- 4) анаэробной неклостридиальной инфекцией в сочетании с вирусами.
- 5) анаэробной неклостридиальной инфекцией в сочетании с клострдиальной инфекцией.

137. Укажите при воздействии на организм возбудителей газовой гангрены развивается:

- 1) газообразование с некрозом мышц и соединительной ткани, многочисленные абсцессы;
- 2) отслойка эпидермиса с некрозом подкожной клетчатки;
- 3) многочисленные абсцессы;
- 4) газообразование с гипотрофиею мышц и соединительной ткани, многочисленные кисты;
- 5) газообразование с гипертрофиею мышц и соединительной ткани, многочисленные кисты.

138. Укажите патологоанатомически различают следующие формы газовой гангрены:

- 1) эмфизематозную, некротическую, флегмонозную, отечную;
- 2) метастатическую, септическую;
- 3) септическую, септикопиемическую;
- 4) геморрагическую, буллезную, флегмонозную, некротическую;
- 5) первичную, вторичную, третичную.

139. Перечислите неспецифическая профилактика газовой гангрены включает:

- 1) первичную хирургическую обработку раны;
- 2) массивную антибиотикотерапию;
- 3) введение противогангренозной сыворотки;
- 4) обкалывание раны антибиотиками;
- 5) физиотерапию.

140. Укажите наиболее важными лечебным мероприятием при газовой гангрене является:

- 1) вскрытие очага инфекции с некрэктомией и оксибартерапией;
- 2) введение лечебных доз противостолбнячной сыворотки;
- 3) десенсибилизирующая и антибактериальная терапия;
- 4) противошоковая терапия;
- 5) физиотерапия.

141. Укажите возбудитель столбняка вызывает заболевание, проникая в организм через:

- 1) поврежденную кожу или слизистые;
- 2) поврежденную серозную оболочку кишки;
- 3) верхние дыхательные пути.
- 4) желудочно-кишечный тракт.
- 5) нервные пути.

142. Выберите ведущую роль в патогенезе столбняка играет выделяемый возбудителем экзотоксин:

- 1) тетаноспазмин;
- 2) гиалуронидаза;
- 3) лейкоцидин;
- 4) стрептокиназа.
- 5) фибринолизин.

143. Укажите классификация столбняка по виду повреждения:

- 1) раневой, послеожоговый, постинъекционный, послеоперационный;
- 2) раневой, послеожоговый, постинъекционный, послеродовый;
- 3) огнестрельный, послеожоговый, постинъекционный, послеоперационный;
- 4) раневой, послеожоговый, производственный, послеоперационный.
- 5) раневой, послеожоговый, сельскохозяйственный, послеоперационный.

144. Укажите классификация столбняка по распространенности:

- 1) общий (генерализованный), нисходящий, восходящий;
- 2) общий (генерализованный), межмышечный, межфасциальный;
- 3) диффузный, нисходящий, восходящий;
- 4) диффузный, межмышечный, межфасциальный.
- 5) общий (генерализованный), регионарный, местный.

145. Выберите классификация столбняка по клиническому течению:

- 1) острый, хронический, молниеносный, стертая форма заболевания;
- 2) острый, подострый, хронический, молниеносный;
- 3) острый, хронический, рецидивирующий, стертая форма заболевания;
- 4) острый, хронический, молниеносный, реактивный.
- 5) острый, хронический, рецидивирующий, резидуальный.

146. Перечислите инкубационный период столбняка длится:

- 1) от 4 до 14 дней;
- 2) от 2 до 5 дней;
- 3) от 1 до 3 дней;
- 4) от 10 до 20 дней.
- 5) от 7 до 21 дня.

147. Укажите ранними симптомами столбняка являются:

- 1) подергивание мышц в области раны, гипертермия;
- 2) сардническая улыбка, опистотонус;
- 3) брадикардия, понижение температуры тела, сухость кожных покровов;
- 4) быстро прогрессирующий отек;
- 5) потеря сознания, паралич.

148. Укажите неспецифическая профилактика столбняка заключается в:

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

149. Укажите одним из важных лечебных мероприятий при столбняке является:

- 1) купирование судорожного синдрома;
- 2) коррекция водно-солевого обмена;
- 3) борьба с болевым синдромом;
- 4) иммобилизация конечностей.
- 5) оксигенотерапия.

150. Перечислите для нейтрализации токсинов, поступивших в кровь, больным столбняком вводят:

- 1) лечебные дозы противостолбнячной сыворотки;
- 2) гормональные препараты;
- 3) противогангренозную сыворотку;
- 4) цельную кровь;
- 5) свежезамороженную плазму.

151. Укажите какое из лечебных средств имеет ведущее значение при лечении сепсиса:

- 1) своевременное вскрытие гнойников, дренирование, иссечение некротизированных тканей
- 2) антибиотики
- 3) сульфаниламиды
- 4) переливание крови и кровезаменителей
- 5) физиолечение

152. Перечислите для диагностики сепсиса необходимо произвести:

- 1) посев крови
- 2) определение токсинов
- 3) исследование крови на реакцию Вассермана
- 4) исследование мочи на желчные пигменты
- 5) исследование аллергического фона организма

153. Укажите для уточнения диагноза эмпиемы плевры помогает:

- 1) рентгеноскопия, плевральная пункция
- 2) бронхоскопия и бронхография

- 3) электрокардиография, эхокардиография
- 4) лапароскопия, лапароцентез.
- 5) ЭхоКГ, платизмография.

154. Перечислите из всех панариций только при костном панариции производят:

- 1) сектвестрэктомию
- 2) дренирование через 2 параллельных разреза
- 3) иммобилизацию пальца
- 4) ванночки с 10% раствором хлористого натрия
- 5) баротерапию

155. Укажите при каком панариции вынужденно производят ампутацию:

- 1) пандактилие
- 2) костном
- 3) суставном
- 4) сухожильном
- 5) септическом

156. Выберите какие клетки участвуют в фагоцитозе?

- 1) лейкоциты;
- 2) эритроциты;
- 3) фибробласты;
- 4) тромбоциты.
- 5) эозинофилы.

157. Укажите на основании каких данных должна проводиться антибиотикотерапия?

- 1) антибиотикограммы;
- 2) гипертермии;
- 3) визуального осмотра;
- 4) личного мнения хирурга;
- 5) весу больного.

158. Перечислите какое осложнение может возникнуть при применении антибиотиков?

- 1) дисбактериоз;
- 2) плеврит;
- 3) паротит;
- 4) перитонит;
- 5) перикардит.

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

- 1) наличие "входных ворот" для инфекции;
- 2) наличие сапрофитов;
- 3) сохранение целости кожных покровов;
- 4) снижение резистентности микроорганизмов;
- 5) наличие инфекционной болезни.

160. Назовите источники инфекции:

- 1) экзогенный, эндогенный;
- 2) кишечный, бронхиальный;
- 3) энтеральный, парентеральный;
- 4) подкожный, кожный.
- 5) раневой, гематогенно-лимфатический.

161. Укажите какое послеоперационное осложнение у больных не относится к внутрибольничной инфекции?

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

162. Назовите фактор риска внутрибольничной инфекции:

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

163. Назовите одну из стадий местной реакции организма при развитии инфекции:

- 1) инфильтрация;
- 2) индурация;
- 3) десквамация;
- 4) дилиюция;
- 5) грануляция.

164. Укажите признак общей реакции организма на внедрение гноеродных микробов:

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

165. Укажите какие изменения возникают при острой хирургической инфекции в морфологическом составе крови?

- 1) сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
- 2) лейкопения;
- 3) лимфоцитоз;
- 4) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо;
- 5) эозинофилия.

166. Назовите гидраденит — это воспаление:

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

167. Укажите что называется флегмоной?

- 1) разлитое воспаление клетчатки;
- 2) гнойное воспаление сальных желез;
- 3) ограниченное воспаление клетчатки;
- 4) гнойное воспаление потовых желез;
- 5) полость с гноем и пиогенной оболочкой.

168. Перечислите как поступить при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?

- 1) выполнить широкий разрез и дренирование;
- 2) наложить согревающий компресс;
- 3) наложить мазевую повязку;
- 4) рекомендовать холодный компресс;
- 5) физиолечение.

169. Укажите у больного с туберкулезным кокситом образовался натечный абсцесс на бедре. Какова Ваша лечебная тактика?

- 1) пункция; отсасывание гноя и введение антибиотиков;
- 2) разрез и тампонада с антисептиками полости абсцесса;
- 3) согревающий компресс;
- 4) УФ-облучение гнойника;
- 5) баротерапия.

170. Укажите осложнение, характерное для карбункула верхней губы:

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

171. Перечислите флегмона называется медиастинитом при локализации процесса в:

- 1) средостении;
- 2) головном мозге;
- 3) сальнике;
- 4) передней брюшной стенке;
- 5) железистых органах.

172. Укажите что по внешнему виду может напоминать локальное сибириязвенное воспаление?

- 1) карбункул;
- 2) лимфаденит;
- 3) абсцесс;
- 4) флегмона;
- 5) гидраденит.

173. Укажите при каком заболевании может развиться "холодный" абсцесс?

- 1) туберкулезном спондилите;
- 2) пандактилисе;
- 3) остеомиелите;
- 4) фурункулезе;
- 5) карбункуле.

174. Укажите при карбункуле шеи в стадии инфильтрата применяют:

- 1) компресс с мазью Вишневского;
- 2) крестообразный разрез;

- 3) пункцию инфильтрата;
- 4) компресс с протеолитическими ферментами;
- 5) йодную сетку.

175. Назовите чем опасен фурункул верхней губы?

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

176. Укажите при подозрении на абсцесс в первую очередь показано:

- 1) выполнить пункцию;
- 2) выполнить разрез;
- 3) наложить согревающий компресс;
- 4) наложить мазевой компресс;
- 5) назначить физиолечение.

177. Укажите каким методом исследования определяется вид формы и ее чувствительность к антибиотикам?

- 1. Бактериологическим
- 2. Цитологическим
- 3. Гистологическим
- 4. Биохимическим
- 5. Физиологическим

178. Перечислите воспаление при роже распространяется на:

- 1) все слои кожи и лимфатические сосуды;
- 2) сосочковый слой;
- 3) все слои кожи;
- 4) подкожную клетчатку;
- 5) мышечные массы.

179. Назовите следующие патологические формы рожи по характеру местных проявлений:

- 1) эритематозную, эритематозно-буллезную, эритематозно-геморрагическую, буллезно-геморрагическую;
- 2) флегмонозную, абсцедирующую, буллезную, септическую;
- 3) эритематозную, эмфизематозную, эритематозно-септическую, буллезно-септическую;
- 4) эритематозную, эритематозно-буллезную, септико-геморрагическую, буллезно-геморрагическую;
- 5) эритематозную, эритематозно-буллезную, эритематозно-геморрагическую, буллезно-инфилтративную.

180. Укажите следующие патологические формы рожи по тяжести течения:

- 1) легкую, средне-тяжелую, тяжелую;
- 2) легкую, тяжелую, крайне тяжелую;
- 3) скрытую, легкую, тяжелую;
- 4) легкую, средне-тяжелую, сверхтяжелую.
- 5) скрытую, легкую, тяжелую.

181. Укажите следующие патологические формы рожи по характеру распространения:

- 1) локализованную, блуждающую, метастатическую;
- 2) локализованную, блуждающую, генерализованную;
- 3) локализованную, блуждающую, септическую;
- 4) локализованную, блуждающую, гангренозную;
- 5) локализованную, генерализованную, метастатическую.

182. Укажите следующие патологические формы рожи по частоте возникновения:

- 1) первичную, повторную, рецидивирующую;
- 2) первичную, повторную, резидуальную;
- 3) первичную, повторную, атипичную.
- 4) первичную, вторичную, рецидивирующую.
- 5) острую, подострую, хроническую.

183. Перечислите возможные осложнения рожистого воспаления:

- 1) флегмона, некроз кожи, тромбофлебит, лимфангит, лимфаденит, лимфедема конечностей;
- 2) флегмона, некроз кожи, тромбофлебит, лимфангит, лимфаденит, гангрена конечностей;
- 3) флегмона, некроз кожи, тромбофлебит, эндартериит, лимфангит, лимфедема конечностей;
- 4) флегмона, перитонит, тромбофлебит, лимфангит, лимфаденит, лимфедема конечностей.
- 5) флегмона, перитонит, тромбофлебит, лимфангит, лимфаденит, лимфедема конечностей, сепсис.

184. Укажите возникновению рожистого воспаления способствуют:

- 1) травмы, охлаждение;
- 2) гидраденит;
- 3) лимфаденит;
- 4) опухоли кожи;
- 5) фурункул.

185. Укажите наиболее часто при роже поражаются:

- 1) лицо, голова, нижние конечности;
- 2) слизистые оболочки;
- 3) верхние конечности, грудная клетка;
- 4) предплечья, слизистые оболочки;
- 5) легкие, сердце, почки.

186. Укажите общее лечение при рожистом воспалении включают:

- 1) антибактериальную, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую терапии, укрепление сосудистой стенки;
- 2) антивирусную, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую терапии, укрепление сосудистой стенки;
- 3) антибактериальную, десенсибилизирующую терапии, укрепление сосудистой стенки физиотерапевтические процедуры;
- 4) антибактериальную, дезинтоксикационную, терапии, укрепление сосудистой стенки, рентгенотерапию.
- 5) антибактериальную, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую терапии, баротерапию.

187. Укажите лимфангитом называется:

- 1) острое воспаление лимфатических сосудов;
- 2) воспаление пальцев;
- 3) воспаление вен;
- 4) острое воспаление лимфоузлов;
- 5) воспаление лимфатических узлов.

188. Укажите при хирургическом лечении гнойного паротита имеется опасность повреждения ветвей:

- 1) лицевого нерва;
- 2) тройничного нерва;
- 3) возвратного нерва;
- 4) затылочного нерва;
- 5) глоточного нерва.

189. Перечислите фазы острого мастита:

- 1. Серозная, инфильтративная, абсцедирующая
- 2. Интерметтирующая, кавернозная, гангренозная
- 3. Инфильтративная, некротическая, гангренозная
- 4. Серозная, инфильтративная, гангренозная
- 5. Серозная, отечная, экссудативная

190. Укажите если в гнойный процесс вовлечены капсула лимфоузла и окружающие ткани, то развивается:

- 1) аденофлегмона;
- 2) абсцесс;
- 3) карбункул;
- 4) фурункул;
- 5) гидраденит.

191. Назовите паронихия - это воспаление:

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

192. Укажите пандактилит - это гнойное воспаление:

- 1) всех тканей пальца;
- 2) подкожной клетчатки;
- 3) околоногтевого валика;
- 4) сухожильного влагалища пальца;
- 5) кости пальца.

193. Назовите парапроктит — это воспаление:

- 1) околопрямокишечной клетчатки;
- 2) заднепроходного сфинктера;
- 3) слизистой прямой кишки;
- 4) подкожной клетчатки ягодичной области.
- 5) подкожной клетчатки промежности.

194. Укажите какие заболевания органов брюшной полости могут осложниться перитонитом?

- 1. Острый аппендицит, прободная язва желудка
- 2. Гастрит, гепатит, дуоденит
- 3. Острый эзофагит, энтероколит
- 4. Полип и дивертикул кишечника
- 5. Полип, гастрит, панкреатит

195. Укажите воспаление околоногтевого валика называется

- 1. паронихий
- 2. подногтевой панариций
- 3. пандактилит

4. тендовагинит
5. панариций

196. Укажите эхинококк в организме человека распространяется по:

- 1) кровеносным и лимфатическим сосудам;
- 2) межфасциальным пространствам;
- 3) кишечнику;
- 4) мочевыводящим путям;
- 5) нервным путям.

197. Укажите профилактикой эхинококкоза является:

- 1) санация домашних животных;
- 2) прием сульфаниламидов;
- 3) иммунизация сельского населения;
- 4) прием антибиотиков;
- 5) ПХО.

198. Укажите заражение человека аскаридами происходит при:

- 1) заглатывании яиц паразита с пищей;
- 2) случайных повреждениях кожных покровов;
- 3) вдыхании яиц паразита с пылью;
- 4) нарушении асептики во время инъекций;
- 5) купании.

199. Укажите к опасным осложнениям эхинококковой кисты относятся :

1. Нагноение, разрыв, обсеменение
2. Интоксикация, анемия
3. Прорастание, пенетрация
4. Тромбозы и эмболии
5. Малигнизация, сепсис

200. Укажите предоперационные мероприятия, уменьшающие опасность инфицирования операционной раны:

1. ванна, антибиотикотерапия, бритье кожных покровов, очищение желудочно-кишечного тракта;
2. ванна, антибиотикотерапия, бритье кожных покровов, внутривенное введение белковых препаратов;
3. антибиотикотерапия, применение витаминов, очищение желудочно-кишечного тракта, бритье кожных покровов;
4. ванна, антибиотикотерапия, бритье кожных покровов, очищение желудочно-кишечного тракта, бронхоскопия;
5. ванна, антибиотикотерапия, бритье кожных покровов, очищение желудочно-кишечного тракта, плавание.

201. Перечислите профилактике нагноения операционной раны способствует:

1. герметичная повязка;
2. рассасывающие швы на рану;
3. дренирование раны;
4. лечебная физкультура;
5. физиолечение.

202. Укажите осложнениям со стороны операционной раны относятся:

1. гематома, инфильтрат, кровотечение, эвентрация;
2. гематома, инфильтрат, кровотечение, эвентрация, боли в ране;
3. инфильтрат, кровотечение, эвентрация, боли в ране;
4. гематома, инфильтрат, кровотечение, боли в ране;
5. гематома, инфильтрат, кровотечение, эвентрация, вздутие кишечника.

203. Укажите при наличии пролежней нельзя:

1. укладывать больного на твердый матрац;
2. применение подкладных кругов;
3. протирание кожи камфорным спиртом;
4. смена положения больного в кровати;
5. смена белья.

204 . Укажите клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

1. 1000 мл
2. 250 мл
3. 500 мл
4. 1500 мл
5. 100 мл

205. Перечислите при транспортировке больного с переломом диафиза плеча наиболее рациональным является применение:

1. Шины Крамера
2. Мягкой повязки Дезо
3. Гипсовой повязки Дезо
4. Гипсовой повязки по Вайнштейну
5. Шины ЦИТО

206. Укажите летальность при множественных и сочетанных повреждениях в первые часы после травмы обусловлена:

1. Шоком и кровопотерей
2. Тяжелой черепно-мозговой травмой
3. Тромбоэмболией легочной артерии
4. Жировой эмболией
5. Перитонитом

207. Укажите лечение фурункула включает все перечисленное, за исключением:

1. Выдавливания и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза
2. Протирания окружающей кожи 70° спиртом
3. Обкладывания пенициллином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата
4. Сульфаниламидных препаратов внутрь
5. Физиолечения

208. Выберите при карбункуле шеи показано все перечисленное, за исключением:

1. Согревающего компресса с мазью Вишневского
2. Антибиотиков внутримышечно
3. Сульфаниламидных препаратов внутрь
4. Витаминотерапии
5. Физиолечения

209. Укажите для флегмоны характерно все перечисленное, за исключением:

1. Полости с гноем, окруженной капсулой
2. Общего недомогания
3. Повышения температуры тела
4. Локальной болезненности
5. Локальной гипертермии

210. Укажите научное обоснование антисептических методов хирургической работы принадлежит:

- 1 Бергману.
2. Боброву
3. Пирогову.
4. Земельвейсу.
5. Пирогову.

211. Укажите к методам временной остановки кровотечения относятся:

1. пальцевое прижатия сосуда к кости
2. перевязка сосуда в ране
3. наложения сосудистого шва
4. перевязка сосуда на протяжении
5. стентирование

212. Выберите к методам окончательной остановки кровотечения относятся:

1. электрокоагуляция
2. наложения жгута
3. пальцевое прижатие сосуда
4. наложения давящую повязку
5. наложение турникета

213. Укажите впервые человеку трупную кровь перелил:

1. Юдин С.С.
2. Мосс.
3. Вишневский А.В.
4. Мыш В.М.
5. Оппель

214. Укажите виды репозиции костных отломков:

1. открытая и закрытая, постепенная и одномоментная, ручная и аппаратная.
2. открытая и закрытая, одномоментная и двухмоментная, ручная и аппаратная.
3. открытая и закрытая, постепенная и одномоментная, ручная и с помощью компьютера.
4. постепенная и одномоментная, ручная и аппаратная.
5. выжидательная и одномоментная, ручная и аппаратная.

215. Выберите степени тяжести шока:

1. имеются 4 степени.
2. имеются 3 степени.
3. имеются 5 степеней.

4. имеются 7 степеней.
5. имеются 2 степени.

216. Укажите для гнойного артрита характерен симптом:

- 1) боль и флюктуация в суставе
- 2) выпрямленное положение конечности
- 3) смещение суставных поверхностей
- 4) утолщение менисков
- 5) патологическая подвижность сустава

217. Укажите характерные осложнения острого гематогенного остеомиелита?

- 1) патологический перелом, сепсис, поднадкостничный абсцесс, межмышечная флегмона;
- 2) патологический перелом, сепсис, поднадкостничный абсцесс, межмышечная флегмона, гангрена конечности;
- 3) сепсис, поднадкостничный абсцесс, межмышечная флегмона, гангрена конечности;
- 4) поднадкостничный абсцесс, патологический перелом, сепсис, гангрена конечности.
- 5) поднадкостничный абсцесс, патологический перелом, сепсис, перитонит.

218. Укажите для пломбировки секвестральной полости при хроническом остеомиелите применяются:

- 1) хрящ, спонгиозная масса кости, мышца, кровяной сгусток;
- 2) хрящ, мышца, кровяной сгусток, подкожная жировая клетчатка;
- 3) спонгиозная масса кости, мышца, кровяной сгусток, подкожная жировая клетчатка;
- 4) хрящ, спонгиозная масса кости, мышца, кровяной сгусток, подкожная жировая клетчатка;
- 5) хрящ, спонгиозная масса кости, мышца, большой сальник.

219. Перечислите при остром гематогенном остеомиелите с поднадкостничным абсцессом производится:

- 1.Вскрытие и дренирование абсцесса
- 2.Пункция с аспирацией
- 3.Ампутация
- 4.Остеосеквестрэктомия
- 5.Применение согревающих компрессов

220. Укажите наиболее частой локализацией гематогенного остеомиелита являются

1. бедренная кость
2. тела позвонков
3. ребра
4. кости черепа
5. кости таза

221. Укажите что такое секвестр и секвестральная коробка?

1. Секвестр - мертвый участок кости, секвестральная коробка - это костная коробка вокруг гнойно-некротического очага в кости
2. Секвестр - склерозированный участок кости, секвестральная коробка - это костная коробка вокруг склерозированного очага в кости
3. Секвестр - это отломок кости, секвестральная коробка - это кортикальный слой кости
4. нет ответа.
5. Секвестр - мертвый участок надкостницы, секвестральная коробка - это надкостничная коробка вокруг гнойно-некротического очага.

222. Выберите какие лечебные мероприятия не могут быть рекомендованы при сепсисе?

- 1) ограничение введения жидкостей;
- 2) введение антибиотиков;
- 3) вскрытие гнойного очага;
- 4) переливание крови;
- 5) иммунокоррекции.

223. Укажите что менее характерно для сепсиса?

- 1) анурия;
- 2) лейкоцитоз;
- 3) тахикардия;
- 4) повышение температуры тела;
- 5) общая слабость.

224. Чем отличается хирургический сепсис от терапевтического?

1. Наличием первичного гнойного очага
2. Высеванием микробов
3. Высокой температурой
4. Лейкоцитозом
5. Ускоренной СОЭ

225. Укажите какие из указанных микробов являются возбудителями гнойной инфекции:

- 1) *pyoscyaneus*
- 2) *b-putrificus*
- 3) *cl-perfringens*

- 4) cl-oedematicus
- 5) cl-histoliticus

226. Укажите какие изменения в крови характерны для острой гнойной инфекции?

- 1) лейкоцитоз
- 2) увеличение общего белка
- 3) эозинофилия
- 4) анемия
- 5) лимфоцитоз

227. Перечислите какой из указанных методов лечения является основным при флегмоне срединного ладонного пространства кисти?

- 1) оперативное
- 2) симптоматическое
- 3) антибактериальное
- 4) физиотерапевтическое
- 5) баротерапия

228. Укажите что препятствует развитию гноеродных микробов?

- 1) стойкий иммунитет;
- 2) кахексия;
- 3) анемия;
- 4) авитаминоз;
- 5) вздутие кишечника.

229. Назовите один из защитных барьеров местной реакции организма на проникшую в него гноеродную инфекцию:

- 1) пиогенная оболочка;
- 2) брюшина;
- 3) плева;
- 4) подкожная клетчатка;
- 5) фасции.

230. Назовите место обычной локализации гидраденита:

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

231. Перечислите какое из перечисленных заболеваний чаще всего осложняется гнойной инфекцией?

- 1) сахарный диабет;
- 2) пороки сердца;
- 3) злокачественная опухоль;
- 4) хроническая почечная недостаточность;
- 5) закрытая травма головного мозга.

232. Укажите симптом флюктуации определяется при:

- 1) абсцессе, подкожной гематоме, гнойном бурсите;
- 2) абсцессе, подкожной гематоме, гнойном бурсите, гемотораксе;
- 3) подкожной гематоме, гнойном бурсите, гемотораксе;
- 4) абсцессе, гнойном бурсите, гемотораксе.
- 5) абсцессе, гангрене, фурункуле.

233. Укажите несуществующую локализацию флегмоны:

- 1) флегмона фасции;
- 2) флегмона подкожной клетчатки;
- 3) межмышечная флегмона;
- 4) флегмона забрюшинного пространства;
- 5) заглоточная флегмона.

234. Перечислите чем следует прижигать избыточную грануляцию ран?

- 1. Ляписным карандашом
- 2. Перекисью водорода
- 3. Перманганатом калия
- 4. Фурацилином
- 5. Хлоргексидином

235. Назовите какие из перечисленных относятся к послеоперационным осложнениям со стороны раны:

- 1.Инфицирование раны, нагноение раны, лигатурные свищи
- 2.Кишечный свищ, бронхиальный свищ, желудочный свищ
- 3.Перитонит, плеврит, медиастинит
- 4. Инфицирование раны, нагноение раны, межкишечные абсцессы
- 5. Инфицирование раны, парапроктит, паротит

- 236. Укажите к местным факторам, способствующим развитию инфекции в операционной ране, относятся:**
1. Травматизация тканей ранорасширителями, образование гематомы вследствие плохого гемостаза, образование серомы в результате недостаточного глухого шва раны
 2. Местная инфильтрационная анестезия по А.В.Вишневскому, травматизация тканей ранорасширителями, послойные швы на рану
 3. Обработка операционного поля по Россиху-Филончикову, применение шелковых швов
 4. Местная инфильтрационная анестезия по А.В.Вишневскому, травматизация тканей
 5. Травматизация тканей ранорасширителями, образование гематомы вследствие плохого гемостаза, образование межкишечного абсцесса
- 237. Выберите буллезная форма рожи характеризуется наличием:**
- 1) пузырей;
 - 2) пустул;
 - 3) абсцессов;
 - 4) язв;
 - 5) свищей.
- 238. Укажите вовлечение в процесс подкожной клетчатки при рожистом воспалении ведет к развитию:**
- 1) флегмоны подкожной клетчатки;
 - 2) некроза;
 - 3) сепсиса;
 - 4) карбункула;
 - 5) фурункула.
- 239. Укажите при роже противопоказаны:**
- 1) влажные повязки и ванны;
 - 2) сульфаниламидные препараты;
 - 3) УФ-облучение;
 - 4) рентгенотерапия;
 - 5) антибиотики.
- 240. Укажите верную тактику хирурга при гнойном паротите:**
- 1) вскрытие гнойных очагов с антибиотикотерапией;
 - 2) прокол с введением антибиотика;
 - 3) наложение согревающих компрессов;
 - 4) наложение холодных компрессов;
 - 5) лучевая терапия.
- 241. Укажите преимущественную локализацию эхинококка в организме человека:**
- 1) легкие, печень;
 - 2) желудочно-кишечный тракт;
 - 3) почки, надпочечники, спинной мозг;
 - 4) подкожная клетчатка, костный мозг;
 - 5) мышцы, кости, суставы.
- 242. Укажите оболочки эхинококкового пузыря:**
- 1) зародышевая, хитиновая;
 - 2) пиогенная, промежуточная;
 - 3) мембранозная, серозная;
 - 4) интермедиарная, мезотелиальная;
 - 5) фасциальная, серозная.
- 243. Перечислите хирургические осложнения аскаридоза:**
1. Обтурационная непроходимость кишечника, острый аскаридозный аппендицит, механическая желтуха вследствие закупорки аскаридами желчных протоков
 2. Плеврит, абсцесс и гангрена легких
 3. Язва желудка, энтероколит
 4. Парапроктит, параректальные свищи
 5. Обтурационная непроходимость кишечника, образование грыж живота, механическая желтуха вследствие закупорки аскаридами желчных протоков
- 244. Укажите в диагностике эхинококкоза существенного значения имеет:**
1. реакция Касони;
 2. обзорная рентгенограмма живота;
 3. эндоскопия;
 4. анамнез;
 5. эозинофилия.
- 245. Назовите профилактикой эхинококкоза является:**
1. санация домашних животных;

2. прием сульфаниламидов;
3. иммунизация сельского населения;
4. прием антибиотиков;
5. занятие спортом.

246. Укажите лечение эхинококкоза:

1. Оперативное
2. Консервативное
3. Специфическое
4. Радиоизотопное
5. Лучевое

247. Перечислите заражение человека аскаридами происходит при:

1. заглатывании яиц паразита с пищей;
2. случайных повреждениях кожных покровов;
3. вдыхании яиц паразита с пылью;
4. нарушении асептики во время инъекций;
5. повреждениях слизистой рта.

248. Перечислите осложнения эхинококкоза печени:

1. Нагноение кисты, прорыв кисты в брюшную полость, прорыв кисты в плевральную полость
2. Переход кисты в цирроз печени, малигнизация
3. Прорыв кисты в полость желудка с развитием острой флегмоны желудка
4. Прорыв кисты в портальную вену
5. Нагноение кисты, прорыв кисты в брюшную полость, прорыв кисты в вирсунгов проток

249. Укажите к опасным осложнениям эхинококковой кисты относятся :

1. Нагноение, разрыв, обсеменение
2. Интоксикация, анемия
3. Прорастание, пенетрация
4. Тромбозы и эмболии
5. Сенсибилизация, аллергия

250. Выберите характерные симптомы аскаридоза:

- 1) перитонит, общая интоксикация, холецистохолангит, непроходимость кишечника;
- 2) перитонит, общая интоксикация, холецистохолангит, непроходимость кишечника, лейкоцитоз;
- 3) общая интоксикация, холецистохолангит, непроходимость кишечника, лейкоцитоз;
- 4) перитонит, холецистохолангит, непроходимость кишечника, лейкоцитоз.
- 5) перитонит, холецистохолангит, непроходимость кишечника, менингит.

251. Укажите по срочности различают операции:

1. экстренные, срочные, плановые;
2. плановые, экстренные, многоэтапные;
3. экстренные, срочные, паллиативные;
4. радикальные, плановые, паллиативные;
5. экстренные, плановые, юбилейные.

252. Перечислите профилактика тромбоэмбологических осложнений после операций включает:

1. бинтование нижних конечностей эластическим бинтом, применение антикоагулянтов, применение дезагрегантов, раннее вставание;
2. применение антикоагулянтов, применение антибиотиков, раннее вставание, бинтование нижних конечностей;
3. применение дезагрегантов, бинтование нижних конечностей эластическим бинтом, применение антикоагулянтов, применение согревающих компрессов;
4. бинтование нижних конечностей эластическим бинтом, применение антикоагулянтов, применение витаминов, раннее вставание.
5. бинтование нижних конечностей эластическим бинтом, применение антикоагулянтов, применение дезагрегантов, усиленное белковое питание.

253. Укажите предоперационные мероприятия, уменьшающие опасность инфицирования операционной раны:

1. ванна, антибиотикотерапия, бритье кожных покровов, очищение желудочно-кишечного тракта;
2. ванна, антибиотикотерапия, бритье кожных покровов, внутривенное введение белковых препаратов;
3. антибиотикотерапия, применение витаминов, очищение желудочно-кишечного тракта, бритье кожных покровов;
4. антибиотикотерапия, бритье кожных покровов, очищение желудочно-кишечного тракта, переливание крови.
5. антибиотикотерапия, бритье кожных покровов, очищение желудочно-кишечного тракта, переливание плазмы.

254. Укажите мероприятие, направленное на профилактику легочных осложнений после операции:

1. дыхательная гимнастика;
2. вдыхание закиси азота;
3. промывание желудка;
4. назначение препаратов железа;
5. физиолечение.

255. Перечислите подготовка кишечника в дооперационном периоде предусматривает назначение:

1. очистительных клизм;
2. бесшлаковой диеты;
3. зондового питания;
4. отхаркивающих препаратов;
5. витаминтерапии.

256. Укажите профилактике нагноения операционной раны способствует:

1. герметичная повязка;
2. рассасывающие швы на рану;
3. дренирование раны;
4. лечебная физкультура;
5. отхаркивающие средства.

257. Перечислите осложнениям со стороны операционной раны относятся:

1. гематома, инфильтрат, кровотечение, эвентрация;
2. гематома, инфильтрат, кровотечение, эвентрация, боли в ране;
3. инфильтрат, кровотечение, эвентрация, боли в ране;
4. гематома, инфильтрат, кровотечение, боли в ране;
5. гематома, серома, метеоризм.

258. Укажите расхождению краев раны после лапаротомии способствует:

1. гематома, высокое внутрибрюшное давление, нагноение раны, недостаточно прочное ушивание апоневроза;
2. гематома, высокое внутрибрюшное давление, нагноение раны, недостаточно прочное ушивание апоневроза, массивная инфузионная терапия;
3. массивная инфузионная терапия, высокое внутрибрюшное давление, нагноение раны, недостаточно прочное ушивание апоневроза;
4. нагноение раны, массивная инфузионная терапия, высокое внутрибрюшное давление;
5. нагноение раны, антибиотикотерапия, высокое внутрибрюшное давление

259. Укажите при наличии пролежней нельзя:

1. укладывать больного на твердый матрац;
2. применение подкладных кругов;
3. протирание кожи камфорным спиртом;
4. смена положения больного в кровати;
5. смена белья.

260. Укажите этапам операции относятся:

1. обработка операционного поля и обезболивание, оперативный доступ и оперативный прием, завершение операции, выведение из наркоза;
2. операционная поза (укладка больного), обработка операционного поля и обезболивание, оперативный доступ и оперативный прием, завершение операции, выведение из наркоза;
3. операционная поза (укладка больного), обработка операционного поля и обезболивание, оперативный доступ и оперативный прием, завершение операции;
4. обработка операционного поля и обезболивание, оперативный доступ и оперативный прием, завершение операции, выведение из наркоза, оформление протокола операции.
5. обработка операционного поля и обезболивание, оперативный доступ и оперативный прием, завершение операции, выведение из наркоза, укладка больного на каталку.

261. Возбудителем фурункулов и карбункулов является:

1. монокультуры стафилококка;
2. монокультуры стрептококка;
3. монокультуры кишечной палочки;
4. монокультуры протея;
5. ассоциации стафилококка и протея;

262. В каком возрасте наиболее часто встречаются фурункулы и карбункулы ?:

1. молодом;
2. юношеском;

3. детском,
4. пожилом;
5. старческом.

263. В какой период года наиболее часто встречаются фурункулы и карбункулы ?:

1. летне-весеннем периоде;
2. осенне-зимнем периоде;
3. зимой.
4. осенне-весеннем периоде;
5. нет ответа

264. Пиогенная мембрана, окружающая фурункулы и карбункулы имеет:

1. сетчатое строение;
2. вид сплошного, но тонкого "вала";
3. вид сплошного и толстого "вала";
4. вид сплошного и среднего "вала";
5. нет ответа;

265. Остиофоллилит - это:

1. пустула, пронизанная в центре волосом, которая ограничивается воспалением по-верхностной расширенной части тела волосяного фолликула;
2. плотная, болезненная, коническая или полушаровидная папула с пустулой на вершине, окруженная остромоспалительным красным венчиком;
3. серозное воспаление мягких тканей губы.
4. гнойная воспаление мягких тканей верхней губы.
5. серозное воспаление мягких тканей.

266. На какой день начала заболевания происходит образование и отторжение гноино- некротического стержня ?:

1. 2-3 день;
2. 4-5 сутки;
3. 7-8 день.
4. 4-6 сутки;
5. 3-4 сутки;

267. Цикл развития фурункулов продолжается:

1. 8-10 дней.
2. 5-6 дней;
3. 7-8 дней;
4. 3-4 дня;
5. 6-7 дней;

268. Цикл развития карбункулов продолжается:

1. 15-18 дней.
2. 8-10 дней;
3. 12-14 дней;
4. 5-7 дней;
5. 3-4 дня;

269. Предрасполагающий фактор, на фоне которого возникают флебиты и тромбофле-биты при фурункулах и карбункулах:

1. хейлит;
2. глубокий лимфангит;
3. гнойный лимфаденит;
4. периаденит;
5. остиофоллилит;

270. Возможно ли наложение на рану первичных швов после вскрытия осложненных форм фурункулов ?:

1. этого делать нельзя;
2. возможно в некоторых случаях;
3. да, возможно всегда;
4. да, возможно 1-раз;
5. нет ответа;

271. Фурункул какой локализации осложняется тромбофлебитом угловой вены лица наиболее часто ?:

1. верхней губы, угла рта, подглазничной области;
2. периорбитальной области, переносицы;
3. нижней губы, подбородка;
4. щеки, околоушно-жевательной области;
5. носа, наружного угла глаза.

272. Рожа - это:

1. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией;
2. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата;
3. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица,

4. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым геморрагическим воспалением кожи
5. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением лимфатического аппарата;

273. Сибирская язва - это:

1. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата;
2. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией;
3. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного.
4. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены.
5. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым геморрагическим воспалением кожи, лихорадкой и интоксикацией;

274. Нома-это:

1. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного.
2. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией;
3. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата;
4. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены н/к.
5. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно-гнойным воспалением кожи.

275. Возбудителем рожи является:

1. стрептококк;
2. бактероиды;
3. вейлонеллы;
4. стафилококк;
5. спирохеты;

276. Различают следующие формы лимфедемы:

1. транзиторную, лабильную и стабильную,
2. первичную, повторную, рецидивирующую;
3. эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая;
4. дискоидная, диссеменированная и симметричная;
5. карбункулезная, дерматозная, буллезная и рожистоподобная.

277. Различают следующие формы красной волчанки (эритематоза):

1. дискоидная, диссеменированная и симметричная;
2. первичную, повторную, рецидивирующую;
3. транзиторную, лабильную и стабильную;
4. эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая,
5. карбункулезная, дерматозная, буллезная и рожистоподобная.

278. Эритематозное пятно имеет следующий вид: центральная часть западает и имеет яркий розово-красный цвет (двуихонтурная окраска или кольцевидная форма).

1. полиморфная экссудативная эритема;
2. опоясывающий лишай;
3. простой пузырьковый лишай;
4. рожистое воспаление;
5. эритематоз (красная волчанка);

279. Для какого заболевания характерно высыпание на коже группы пузырьков с се-розным содержимым по ходу нервных стволов ?:

1. опоясывающий лишай;
2. рожистое воспаление;
3. простой пузырьковый лишай;
4. полиморфная экссудативная эритема;
5. эритематоз (красная волчанка);

280. Для какого заболевания характерны следующие эритематозные пятна

1. эритематоз (красная волчанка);
2. опоясывающий лишай;
3. простой пузырьковый лишай;
4. полиморфная экссудативная эритема;
5. рожистое воспаление;

281. Для какого заболевания характерна безболезненная, покрытая чешуйками эри-тема в виде "бабочки без крыльев" ?:

1. эритематоз (красная волчанка);
2. простой пузырьковый лишай;
3. опоясывающий лишай;
4. рожистое воспаление;
5. сифилис;

282. Сибирская язва имеет следующие разновидности кожной формы:

1. карбункулезная, дерматозная, буллезная и рожистоподобная.
2. дискоидная, диссеменированная и симметричная;
3. эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно- геморрагическая;
4. первичную, повторную, рецидивирующую,
5. транзиторную, лабильную и стабильную.

283. Для какого заболевания характерно: безболезненный карбункул, на месте нек-роза образуется темного цвета струп, окружающие патологический очаг ткани отечные ? :

1. сибирская язва;
2. нома;
3. красный плоский лишай;
4. экссудативная эритема;
5. рожистое воспаление,

284. Для установления какого заболевания необходимо проведение внутрикожных проб с антраксином ?:

1. сибирской язвы,
2. туберкулеза;
3. сифилиса;г) красной волчанки,
4. полиморфной экссудативной эритемы
5. рожистое воспаление,

285. Какое инфекционное заболевание часто начинается с язвенно-некротического стоматита или гингивита ?:

1. нома,
2. сибирская язва;
3. рожа;
4. актиномикоз;
5. туберкулез;

286. Для какого заболевания характерно: кожа вокруг патологического очага имеет бледную восковую окраску с перламутровым оттенком (восковидная зона), а по пе-риферии - лоснящаяся, стекловидная (стекловидный отек) ?:

1. нома;
2. сибирская язва;
3. рожа;
4. туберкулез;
5. актиномикоз;

287. К глубоко расположенным, относятся абсцессы и флегмоны следующей области:

1. околоушно-жевательной
2. подподбородочной;
3. подчелюстной;
4. подъязычной.
5. челюстной;

288. К глубоко расположенным, относятся абсцессы и флегмоны следующей области:

1. подвисочной ямки;
2. подглазничной;
3. скуловой;
4. щечной.
5. глазничной;

289. К осложнениям гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области не относят

1. пародонтит;
2. менингит;
3. медиастинит;
4. сепсис.
5. перитонит

290. К осложнениям гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области не относят

1. пародонтоз;
2. менингит;
3. сепсис;
4. тромбоз вен синусов головного мозга.
5. перитонит

300. К осложнениям гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области не относят

1. гингивит;
2. медиастинит;
3. менингоэнцефалит;
4. тромбоз вен лица.
5. сепсис;

301. К осложнениям гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области относят

1. менингоэнцефалит;
2. гингивит;

3. пародонтит;
4. пародонтоз.
5. медиастинит;

302. К поверхности расположенным относятся абсцессы и флегмоны следующей области:

1. подглазничной;
2. крылонебной ямки;
3. подвисочной ямки;
4. височной;
5. скуловой;

303. К поверхности расположенным, относятся абсцессы и флегмоны следующей области:

1. скуловой;
2. крыловидно-нижнечелюстной;
3. подъязычной;
4. глазница;
5. нижне-челюстной;

304. К теориям развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области относят все, кроме

1. гидродинамической теории;
2. аллергической теории;
3. инфекционно-эмболической теории;
4. нервно-рефлекторной теории.
5. инфекционный теории;

305. В каком возрасте чаще развивается острый гематогенный остеомиелит?

1. 1-10 лет;
2. 11-20;
3. 21-30;
4. 31-40;
5. 41-50.

306. Какие кости чаще поражаются при гематогенном остеомиелите?

1. бедренная ;
2. седалищная;
3. позвонки;
4. большеберцовая ;
5. плечевая.

307. Характерным признаком каких видов остеомиелита является секвестрация кости?

1. посттравматический остеомиелит;
2. абсцесс Броди;
3. остеомиелит Оллье;
4. остеомиелит Гарре;
5. гематогенный остеомиелит .

308. Назовите отличительные признаки абсцесса Броди:

1. полость без секвестров;
2. полость с секвестрами;
3. слизистый экссудат;
4. гнойный экссудат ;
5. диффузный остеосклероз.

309. Назовите отличительные признаки остеомиелита Гарре:

1. утолщение кости ;
2. полость в метафизе;
3. наличие секвестров;
4. альбуминозный экссудат;
5. остеосклероз .

310. Когда появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?

1. через 10-15 дней;
2. через 3 месяца;
3. через 3 дня;
4. через 20-30 дней;
5. через 30-40 дней.

311. Какие основные признаки хронического гематогенного остеомиелита?

1. наличие гнойного свища ;
2. остеопороз;
3. атрофия мышц;
4. наличие секвестральной коробки и секвестра в ней ;
5. наличие полости без секвестров.

312. Для хронического гематогенного остеомиелита не характерны:

1. частое поражение метафиза и эпифиза трубчатых костей ;
2. частое поражение диафиза трубчатых костей;
3. редко встречающаяся атрофия мышц;
4. постоянно наблюдающаяся атрофия мышц ;
5. редкое поражение ближайших суставов.

313. Какие патологические изменения не наблюдаются при остром гематогенном остеомиелите:

1. образование полости без секвестров;
2. поднадкостничный абсцесс;
3. флегмона костного мозга;
4. парасосальная и межмышечная флегмона;
5. альбуминовый экссудат .

314. Какие из перечисленных микроорганизмов не могут стать этиологическим фактором возникновения остеомиелита?

1. палочка ствоняка;
2. стафилококк;
3. кишечная палочка;
4. дифтерийная палочка Леффлера;
5. протей.

315. Какие местные клинические проявления свидетельствуют о запущенных случаях острого гематогенного остеомиелита?

1. появление симптома флюктуации;
2. деформация кости;
3. побледнение кожи;
4. образование участка некроза кожи;
5. образование гнойного свища .

316. Какие хирургические приемы наиболее целесообразны при лечении больного острым гематогенным остеомиелитом?

1. вскрытие флегмоны и рассечение надкостницы ;
2. только вскрытие флегмоны;
3. резекция пораженной кости;
4. декомпрессионное дренирование костного канала ;
5. ампутация конечности.

317. Какие методы наиболее эффективны при санации костной полости после радикальной секвестрэктомии?

1. миопластика ;
2. пломбировка гипсом;
3. тампонирование;
4. пластика коллагеновой губкой с антисептиком ;
5. пломбировка подкожной жировой клетчаткой.

318. Какие лечебные мероприятия противопоказаны в ранней стадии острого гематогенного остеомиелита?

1. массаж;
2. лечебная физкультура ;
3. создание функционального покоя пораженной области;
4. введение антибиотиков;
5. назначение бактериофага.

319. Наиболее частые осложнения при длительно протекающем хроническом остеомиелите:

1. амилоидоз почек;
2. цирроз печени;
3. эндокардит;
4. дистрофия миокарда;
5. хроническая анемия.

320. Лоскут кожи срезают с донорского участка и изолированно укладывают на раневую поверхность. Какой это вид пластики?

1. свободная пластика
2. итальянский способ
3. Индийский способ
4. пластика по Филатову
5. местная кожная пластика

321. Перемещение треугольных лоскутов кожи - это:

1. местная регионарная кожная пластика
2. индийский способ
3. итальянский способ
4. свободная кожная пластика
5. пластика по Филатову

322. Сосудистую пластику используют при:

1. атеросклеротической окклюзии
2. ложном суставе
3. аневризме н/к
4. флеботромбозе
5. тромбофлебите

323. При свободной кожной пластике:

1. лоскут кожи во всю толщину изолируют от сосудов и укладывают в новое ложе .
2. лоскут кожи оставляют без подкожной клетчатки на сосудистой ножке.
3. изолированный кожный лоскут после наложения микрососудистых анастомозов укладывают на новое место.
4. пересаживают расщепленный кожный лоскут.
5. мобилизуют и ротируют лоскут на дефект.

324. Отдаленная связанные кожная пластика на микроваскулярных анастомозах - это:

1. Пластика артеризованным кожно-жировым лоскутом.
2. итальянский способ
3. индийский способ
4. местная кожная пластика
5. пластика по Филатову

325. Костная пластика используется при:

1. хроническом остеомиелите
2. повреждениях сухожилий кисти
3. остром остеомиелите
4. ложном суставе н/к
5. костном панариции

326. Болезнь Гиршпрунга - это порок, проявляющийся:

1. увеличением и расширением толстой кишки
2. грыжей пупочного канатика
3. атрезией заднего прохода
4. атрезией прямой кишки
5. атрезией пищевода

327. Макродактилия - порок развития, характеризующийся:

1. увеличением отдельных пальцев
2. увеличением количества пальцев
3. сращением пальцев
4. равной длиной пальцев
5. уменьшением количества пальцев

328. Полидактилия - порок развития, характеризующийся:

1. увеличением количества пальцев
2. уменьшением количества пальцев
3. увеличением длины пальцев
4. сращением пальцев
5. увеличением количества фаланг пальцев

329. Эктродактилия - порок развития, характеризующийся:

1. расщеплением кисти (клешнеобразная кисть) с аплазией центральных компонентов кисти
2. увеличением количества пальцев
3. сращением пальцев
4. удлинением пальцев
5. отсутствием пальцев

330. Синдактилия - порок развития, характеризующийся:

1. сращением пальцев.
2. увеличением количества пальцев
3. одинаковой толщиной пальцев
4. уменьшением количества пальцев
5. равной длиной пальцев

331. Эктомелия - это порок развития, характеризующийся отсутствием:

1. конечностей полностью
2. дистальной части конечности
3. проксимальной части конечности
4. уменьшением количества пальцев
5. равной длиной пальцев

332. Монорхизм - порок развития, характеризующийся:

1. задержкой опускания одного яичка

2. атрофией яичка
3. неопущением обоих яичек
4. атрофией яичек
5. водянкой единственного яичка

332. Назовите крипторхизм – это заболевания :

1. задержка опускания обеих яичек
2. водянка яичек
3. уменьшение размеров яичек
4. атрофия придатков яичек
5. варикозное расширение вен семенных канатиков.
6. задержка опускания одного яичка

333. Назовите аутотрансплантат - это трансплантат, взятый от:

1. реципиента
2. донора
3. представителя одного и того же вида
4. представителя другого вида
5. одногодичевого близнеца

334. Назовите изотрансплантат - это трансплантат, взятый от:

1. одногодичевого близнеца
2. ткани неживотного происхождения
3. представителя другого вида
4. представителя одного и того же вида
5. матери реципиента

335. Укажите ксенотрансплантат - это трансплантат, взятый от:

1. представителя другого вида
2. донора одного вида
3. ткани неживотного происхождения
4. одногодичевого близнеца
5. матери реципиента

336. Укажите причинами омертвления могут быть:

1. непосредственная гибель клеток и тканей от повреждения
2. глюкозурия при сахарном диабете
3. переливание несовместимой крови
4. расстройство кровообращения
5. цитратный шок

337. Выберите демаркационный вал формируется при:

1. сухой гангрене
2. влажной гангрене
3. ишемии конечности
4. гематоме
5. артериовенозной аневризме

338. Укажите при влажной гангрене конечности показана:

1. ранняя ампутация
2. консервативная терапия
3. операция при появлении признаков сепсиса
4. операция при появлении признаков острой почечной недостаточности

339. Укажите язвы в результате общего расстройства обмена образуются при:

1. диабете
2. нарушении лимфооттока (слоновости)
3. облитерирующими эндартериите
4. варикозном расширении подкожных вен
5. болезни Рейно

340. Выберите в результате трофических расстройств возникают язвы при:

1. сахарном диабете
2. цинге
3. сифилисе
4. туберкулезе
5. повреждении нервов

341. Укажите язвы вследствие расстройства крово-и лимфообращения образуются при:

1. хронической венозной недостаточности
2. туберкулезе
3. лепре
4. актиномикозе

5. сифилисе

342. Выберите при трофической язве на конечности с варикозно-расширенными венами назначается:

1. постельный режим с приподнятой конечностью
2. массаж тканей вокруг язвы
3. эластическое бинтование конечности
4. грелка на область язвы
5. повязка с антисептиками или препаратами, улучшающими регенерацию

343. Укажите в целях ускорения расплавления омертвевших тканей в области язвы применяются:

1. протеолитические ферменты
2. сульфаниламиды
3. нитрофурановые препараты
4. антибиотики
5. растворы серебра нитрата

344. Выберите при язве конечности в момент заполнения ее грануляциями применяется:

1. гипертонический раствор натрия хлорида
2. индифферентная мазь
3. сухая повязка
4. салициловая мазь
5. паста Лассара

345. Укажите по происхождению различают свищи:

1. врожденные
2. внутриутробные
3. родовые
4. приобретенные
5. мочевые

346. Укажите по строению различают свищи:

1. губовидные
2. эпителилизированные
3. рубцовые
4. костные
5. гранулирующие

347. Выберите особенностью строения врожденных свищ является то, что это фистулы:

1. эпителилизированные
2. гранулирующие
3. губовидные
4. гнойные
5. чистые

348. Укажите к приобретенным относят свищи:

1. вызванные патологическим процессом
2. искусственные
3. эпителиально-копчиковый ход
4. незаращение межпредсердной перегородки
5. незаращене межжелудочковой перегородки

349. Укажите какие свищи могут заживать самостоятельно?

1. гранулирующие
2. эпителилизированные
3. губовидные
4. все вышеуказанные, кроме п.'гранулирующие'

350. Укажите губовидные свищи самостоятельно:

1. не заживают
2. заживают медленно
3. заживают очень медленно
4. заживают при использовании обтураторов
5. заживают быстро

351. Укажите к радикальному методу лечения эпителизованных и губовидных кишечных свищ относят:

1. иссечение свища с ушиванием дефекта стенки кишки
2. электрокоагуляцию стенок свища
3. обработку стенок свища ляписом
4. тампонаду свища

5. наложение магнитного обтураптора

352. Выберите для предупреждения раздражения и инфицированности кожи вокруг свищевой чащечки ее смазывают:

1. пастой Лассара
2. индигокармином
3. настойкой йода
4. мазью Вишневского
5. формалином

353. Укажите к газообразным ингаляционным анестетикам относят:

1. закись азота
2. циклопропан
3. трихлорэтилен
4. энфлюран
5. калипсол

354. Укажите какие контуры применяют для проведения ингаляционного наркоза?

1. открытый
2. полуоткрытый
3. полузакрытый
4. закрытый
5. замкнутый

355. Выберите недостатками масочного наркоза являются:

1. опасность западания языка (механическая асфиксия)
2. увеличение анатомического мертвого пространства
3. уменьшение анатомического мертвого пространства
4. опасность регургитации и аспирации желудочного содержимого
5. опасность передозировки ингаляционного анестетика

356. Укажите преимуществами эндотрахеального наркоза являются:

1. надежная профилактика аспирации желудочного содержимого
2. уменьшение анатомического мертвого пространства
3. увеличение анатомического мертвого пространства
4. обеспечение полной миорелаксации
5. обеспечение возможности оперировать на лице, шее, голове

357. Укажите анестезию фторатаном рекомендуют проводить:

1. по полузакрытому контуру
2. по закрытому контуру
3. по открытому контуру
4. по полуоткрытым контурам
5. нет ответа

358. Назовите противопоказания к применению фторатана:

1. декомпенсация сердечно-сосудистой деятельности
2. нет
3. заболевание печени
4. не восполненная кровопотеря
5. психические расстройства

359. Назовите противопоказания к анестезии закисью азота:

1. нет
2. декомпенсация сердечно-сосудистой деятельности
3. заболевание печени
4. не восполненная кровопотеря
5. психические расстройства

360. Укажите внутривенный способ вводного наркоза подразумевает введение:

1. тиопентала-натрия 2,0-2,5 %
2. гексенал 0,5 г
3. промедол
4. морфин
5. супрастин