УКАЖИТЕ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА:

1. Термин "антисептика" впервые ввел:

1. Земмельвейс

2. Прингл

3. Листер

2.

2. Комплекс мероприятий, направленный на борьбу с хирургической инфекцией называется:

1. антисептикой

2. асептикой

1.

3. Дезинфицировать руки медицинского персонала перед операцией и манипуляциями впервые предложил:

1. Пирогов

2. Земмельвейс

3. Листер

2.

4. Листер предложил для стерилизации и дезинфекции использовать раствор:

1. перекиси водорода

2. перманганата калия

3. карболовой кислоты

4. борной кислоты

3.

5. Земмельвейс рекомендовал для профилактики инфекционных осложнений обрабатывать руки раствором:

1. нашатырного спирта

2. карболовой кислоты

3. хлорной извести

3.

6. Перчатки для хирургических манипуляций впервые ввел в практику:

1. Цеге-Мантейфель

2. Бергман

3. Пирогов

4. Спасокукоцкий

1.

7. Приоритет в разработке метода асептики принадлежит:

1. Бергману

2. Листеру

3. Пирогову

1.

8. Для стерилизации белья и перевязочного материала создал специальные металлические барабаны (биксы):

1. Субботин

2. Шиммельбуш

3. Листер

2.

9. Основы физической антисептики в России детально разработал:

1. Чаруковский

2. Преображенский

3. Склифосовский

2.

10. Гигроскопичные свойства марли усиливаются при смачивании ее раствором хлорида натрия в концетрации:

1. 0.9%

2. 10%

3. 20%

2.

11. Для обработки операционного поля йодонат применяют в концентрации:

1. 0.5%

2. 1%

3. 5%

2.

12. Для обработки ран применяют раствор перекиси водорода в концентрации:

1. 3%

2. 6%

3. 10%

1.

13. Для промывания ран используют раствор перманганата калия в концентрации:

1. 0.1%

2. 1%

3. 5%

1.

14. В качестве дезодоратора можно использовать:

1. Нитрат серебра

2. Идонат

3. Перманганат калия

3.

15. Для прижигания избыточных грануляций используют нитрат серебра в концентрации:

1. 0.1-0.5%

2. 1-2%

3. 5-10%

3.

16. К полусинтетическим пенициллинам относятся:

1. бензилпенициллин

2. бициллин

3. оксациллин

3.

17. Синонимом хлоргексидина биглюконата является:

1. гибитан

2. роккал

3. церигель

1.

18. Антисептика является методом профилактики:

1. экзогенной инфекции

2. эндогенной инфекции

3. эндогенной и экзогенной инфекции

3.

19. Путями распространения экзогенной инфекции в хирургии являются:

1. воздушно-капельный, контактный, имплантационный

2. контактный, имплантационный, гематогннный

3. имплантационный, лимфогенный, контактный

1.

20. Площадь палат для больных определяется из расчета на 1 койку:

1. 2-3 m

2. 6.5-7.5 m

3. 10-15 m

2.

21. Наиболее правильным считается ориентировать окна операционной на:

1. юг

2. восток

3. северо-запад

3.

22. Операционный блок должен располагаться на:

1. 1 этаже здания

2. последнем этаже здания

3. предпоследнем этаже здания

3.

23. Операционные предельной асептики предназначены для проведения:

1. экстренных операций на органах брюшной полости

2. полостных операций на сердце и сосудах

3. трансплантации органов и тканей

3.

24. Оптимальная температура воздуха в операционной:

1. ниже 18'С

2. 25-30'С

3. 22-25'С

4. свыше 30'С

3.

25. Генеральная уборка операционной должна производиться не реже 1 раз в:

1. 2-3 дня

2. 7-10 дней

3. 10-14 дней

4. 30 дней

2.

26. Резиновые перчатки стерилизуют:

1. в сухожаровом шкафу

2. в автоклаве

2.

27. Стерилизация шовного материала является профилактикой:

1. имплантационной инфекции

2. контактной инфекции

3. эндогенной инфекции

1.

28. Для обработки операционного поля по методу Гроссиха-Филончикова используется:

1. йодонат

2. 5% раствор йода

3. 1% раствор бриллиантового зеленого

2.

29. К рассасывающемуся синтетическому шовному материалу относится:

1. кетгут

2. викрил

3. лавсан

2.

30. Для приготовления препарата "первомур"( С-4 ) необходим:

1. 6% перекись водорода и 85% муравьиная кислота

2. 33% перекись водорода и 10% муравьиная кислота

3. 33% перекись водорода и 85% муравьиная кислота

3.

31. Стерилизация резиновых дренажей проводится:

1. паром под давлением или в сухожаровом шкафу

2. в сухожаровом шкафу или кипячением

3. паром под давлением или кипячением

3.

32. Химический метод контроля за качеством стерилизации предложен:

1. Пироговым

2. Шиммельбушем

3. Кохером

4. Микуличем

4.

33. К нерассасывающемуся синтетическому шовному материалу относится:

1. лавсан

2. шелк

3. кетгут

4. тантал

1.

34. К четвертичным аммониевым соединениям для обработки рук хирурга относится:

1. каттамин

2. первомур

3. хлоргексидина биглюконат

4. церигель

5. 0,5% раствор нашатырного спирта

1.

35. Шовный материал "Перлон" относится к группе:

1. рассасывающийся естественный

2. рассасывающийся синтетический

3. нерассасывающийся естественный

4. нерассасывающийся синтетический

4.

36. Шовный материал "Дексон" относится к:

1. рассасывающимся естественным

2. рассасывающимся синтетическим

3. нерассасывающимся естественным

4. нерассасывающимся синтетическим

2.

37. Шовный материал "Викрил" относится к:

1. рассасывающимся естественным

2. рассасывающимся синтетическим

3. нерассасывающимся естественным

4. нерассасывающимся синтетическим

2.

38. Шовный материал "Кетгут" относится к:

1. рассасывающимся естественным

2. рассасывающимся синтетическим

3. нерассасывающимся естественным

4. нерассасывающимся синтетическим

1.

39. Шовный материал "Капрон" относится к:

1. рассасывающимся естественным

2. рассасывающимся синтетическим

3. нерассасывающимся естественным

4. нерассасывающимся синтетическим

4.

40. В операционных предельной асептики количество микроорганизмов в 1 кубическом метре воздуха не должно превышать:

1. 50

2. 150

3. 500

1.

41. Наиболее надежным способом стерилизации металлических инструментов является:

1. кипячение

2. автоклавирование

3. в сухожаровом шкафу

3.

42. Обработка рук хирурга в растворе С-4 (первомур) производится в течение:

1. 1 минуты

2. 2-х минут

3. 3-х минут

1.

43. Обработка рук хирурга раствором хлоргексидина биглюконата производится в течение:

1. 1 минуты

2. 2-х минут

3. 3-х минут

1.

44. Метод хирургической работы, названный асептикой, впервые ввел в практику:

1. Фридрих

2. Субботин

3. Бергман

4. Листер

3.

45. Наиболее оптимальная стерилизация неоптических инструментов производится:

1. кипячением

2. автоклавированием

3. текучим паром

4. сухим горячим воздухом

5. химическими веществами

4.

46. Бактериологический контроль воздуха операционных осуществляется не реже:

1. 1 раза в неделю

2. 1 раза в месяц

3. 1 раза в полгода

1.

47. Бактериологический контроль за обработкой рук производится:

1. 1 раз в неделю

2. 1 раз в месяц

3. ежедневно

1.

48. Современной теорией этиопатогенеза рака является теория, предложенная:

1. Вирховым

2. Фишер-Вазельсом

3. Хюбнером и Тодаро

4. Зильбером

5. Конгеймом

3.

49. Важнейшим механизмом антиканцерогенеза является:

1. гормональный

2. иммунологический

3. химический

4. физический

2.

50. Из перечисленных заболеваний доброкачественной опухолью является:

1. атерома

2. десмоид

3. кистома яичника

4. фиброаденома

5. кондилома

4.

51. Причиной анемии при злокачественных заболеваниях являются:

1. панмиелофтиз

2. нарушение усвоения витамина В 12

3. аррозивное кровотечение

4. кахексия

3.

52. Способом лечебного воздействия на весь организм при злокачественных заболеваниях является:

1. химиотерапия

2. хирургическое вмешательство

3. лучевая терапия

4. криохирургия

1.

53. Паллиативные вмешательства показаны при стадии рака:

1. Т 1 N 0 M 0

2. T 4 N 3 M 1

3. T 3 N 2 M 0

4. T 2 N 1 M 0

2.

54. Инфильтративный рост злокачественной опухоли обусловливается:

1. гормонозависимостью

2. особенностью строения мембраны раковой клетки

3. воздействием интерферона

4. нарушением принципа топоингибиции роста

4.

55. К облигатному предраку относится:

1. наследственный полипоз толстой кишки

2. хронический гепатит

3. эрозия шейки матки

4. лейкоплакия

5. полип мочевого пузыря

1.

56. Химическими канцерогенами не являются:

1. афлатоксины

2. серосодержащие аминокислоты

3. диоксины

4. нитрозосоединения

5. ароматические амины

2.

57. Злокачественная трансформация нормальной клетки вызывается:

1. вирусной частицей

2. канцерогенами

3. онкогеном

4. вирогеном

3.

58. Вироген вызывает:

1. инфильтративный рост

2. злокачественную трансформацию клеток

3. выработку онкобелка

4. бесконечные клеточные митозы

4.

59. При изогенной трансплантации донор и реципиент являются:

1. одним и тем же лицом

2. однояйцевыми близнецами

3. родственниками первой степени

4. относятся к одному и тому же виду

5. относятся к разным видам

2.

60. При аутогенной трансплантации донор и реципент являются:

1. одним и тем же лицом

2. однояйцевыми близнецами

3. родственниками первой степени

4. относятся к одному и тому же виду

5. относятся к разным видам

1.

61. При сингенной трансплантации донор и реципиент являются:

1. одним и тем же лицом

2. однояйцевыми близнецами

3. родственниками первой степени

4. относятся к одному и тому же виду

5. относятся к разным видам

3.

62. При аллогенной трансплантации донор и реципиент являются:

1. одним и тем же лицом

2. однояйцевыми близнецами

3. родственниками первой степени

4. относятся к одному и тому же виду

5. относятся к разным видам

4.

63. При ксеногенной трансплантации донор и реципиент являются:

1. одним и тем же лицом

2. однояйцевыми близнецами

3. родственниками первой степени

4. относятся к одному и тому же виду

5. относятся к разным видам

5.

64. Кожная пластика трубчатым мигрирующим лоскутом детально разработана:

1. Склифосовским

2. Тиршем

3. Филатовым

4. Педжетом

3.

65. Кожная пластика способом Яценко-Ревердена относится к:

1. несвободной регионарной

2. несвободной отдаленной

3. свободной

3.

66. Трансплантация донорского органа на новое с анатомической точки зрения место называется:

1. ортотопической

2. гетеротопической

2.

67. Внутренняя поверхность губовидного свища выслана:

1. грануляционной тканью

2. эпителием

3. слизистой

3.

68. Основоположником таких важных разделов хирургии как хирургическая анатомия,военно-полевая хирургия является:

1. Пирогов

2. Оппель

3. Склифосовский

1.

69. Создание отечественной онкологии:

1. Петров

2. Бакулев

3. Куприянов

1.

70. Выдающийся отечественный нейрохирург:

1. Бакулев

2. Куприянов

3. Бурденко

3.

71. Детальная разработка методов местной анестезии:

1. Бакулев

2. Вишневский

3. Бурденко

2.

72. Пионером и создателем детской хирургии в нашей стране является:

1. Оппель

2. Краснобаев

3. Юдин

2.

73. Впервые резус фактор был открыт в 1940 году:

1. Фишером и Рейcом 2.

2. Ландштейнером и Винером

2.

74. Агглютиногены А и В относятся к системе анти­генов:

1. лейкоцитарных

2. тромбоцитарных

3. эритроцитарных

4. сывороточных

3.

75. Агглютинины а и в появляются у людей:

1. на 3-ем месяце внутриутробного развития

2. к моменту рождения

3. на 1-ом году жизни

3.

76. Реакция гемагглютинации протекает с участием системы комплемента

1. да

2. нет

2.

77. Для определения групповой принадлежности необхо­димы сыворотки:

1. одной серии

2. двух серий

3. трех серий

2.

78. Перекрестный метод определения группы крови производится с помощью:

1. стандартных эритроцитов

2. стандартных сывороток

3. 33 % раствора полиглюкина

4. стандартных сывороток и эритроцитов

4.

79. Кровь группы 0(1) является не универсальной, а потенциально опасной из-за:

1. высокого титра агглютининов а и в

2. низкого титра агглютининов а и в

3. титр агглютининов не имеет значения

1.

80. Оценка реакции гемагглютинации производится через:

1. 3 минуты

2. 5 минут

3. 8 минут

4. 10 минут

2.

81. Если при определении групповой принадлежности агглютинация не наступила со всеми сыворотками, то испытуемая кровь принадлежит к группе:

1. В(III)

2. А(II)

3. О(I)

4. АВ(IY)

3.

82. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками первых 3-х групп,то испытуемая кровь принадлежит к группе:

1. А(II)

2. В(III)

3. АВ(IY)

4. О(I)

3.

83. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками первой и третьей группы,то испытуемая кровь принадлежит к группе:

1. О(I)

2. А(II)

3. В(III)

4. АВ(IY)

2.

84. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками первой и второй группы,то испытуемая кровь принадлежит к группе:

1. О(I)

2. А(II)

3. В(III)

4. АВ(IY)

3.

85. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками всех четырех групп,то имеет место:

1. 0(I)

2. АВ(IY)

3. неспецифическая агглютинация

3.

86. Если при определении групповой принадлежности агглютинация не наступила с сыворотками всех четырех групп,то имеет место:

1.0(I)

2.АВ(IY)

3.неспецифическая агглютинация

1.

87. По истечении 6 минут от начала определения групповой принадлежности произошла слабая агглютинация с сывороткой первой и третьей группы,испытуемая кровь принадлежит к группе:

1. А2В(IY)

2. АВ(IY)

3. А2(II)

4. А(II)

3.

88. По истечении 6 минут от начала определения групповой принадлежности произошла слабая агглютинация в сыворотке третьей группы,а в первой и второй аглютинация более отчетливая и наступила раньше,испытуемая кровь принадлежит к группе

1. А2В(IY)

2. АВ(IY)

3. А2(II)

4. А(II)

1.

89. Непрямое переливание крови

1. переливание консервированной крови из флакона

2. трансфузия непосредственно от донора к реципиенту

1.

90. Аутогемотрансфузия-это:

1. обратное переливание крови больному, излившейся в различные полости

2. переливание консервированной аутокрови, заблаго­временно заготовленной от больного

3. трансфузия крови непосредственно от донора к реципиенту

2.

91. Реинфузия крови-это:

1. переливание консервированной аутокрови, заблаго­временно заготовленной от больного

2. обратное переливание крови, излившейся в серозные полости

2.

92. Проявления синдрома массивной гемотрансфузии:

1. острая почечная недостаточность

2. метаболический ацидоз, гиперкалиемия

3. повышение фибринолитической активности крови

2.

93. Основной целью обменного переливания крови является:

1. удаление вместе с кровью токсинов, продуктов распада и гемолиза

2. введение вместе с кровью недостающих факторов свертывающей системы крови

1.

94. При наличии абсолютных показаний к гемотрансфузии противопоказания:

1. не учитываются

2. острая сердечно-сосудистая недостаточность

3. отек легкого

4. почечная недостаточность

1.

95. Для предупреждения осложнений, вызванных цитратом натрия в консервированной крови, применяют:

1. 10% хлористый натрий

2. 10% хлористый кальций

3. 10% хлористый калий

2.

96. Реинфузия крови производится:

1. при повреждении магистральных сосудов конечностей

2. при кровотечении в грудную или брюшную полость

3. при кровотечении в просвет желудочно-кишечного тракта

2.

97. Гемолиз при переливании несовместимой крови можно определить с помощью:

1. правила Оттенберга

2. реакции Кумбса

3. пробы Бакстера

3.

98. К препаратам крови относятся:

1. полиглюкин

2. протеин

3. желатиноль

4. липофундин

2.

99. К препаратам гемодинамического действия относятся

1. гемодез

2. полиглюкин

3. лактосол

2.

100. Для профилактики вирусного гепатита используется

1. гамма-глобулин

2. антистафилококковая плазма

3. нативная плазма

1.

101. Для парентерального питания применяется:

1. липофундин

2. гемодез

3. реополиглюкин

1.

102. К препаратам дезинтоксикационного действия относятся:

1. липофундин

2. полидез

3. желатиноль

2.

103. При острой анемии целесообразно применять:

1. эритроцитарную массу

2. тромбоцитарную массу

3. лейкоцитарную массу

4. нативную плазму

1.

104. При лучевой болезни следует применять:

1. эритроцитарную массу

2. лейкоцитарную массу

3. тромбоцитарную массу

4. нативную плазму

2.

105. При переливании сухой плазмы необходимо учитывать:

1. группу крови

2. группу крови и резус-принадлежность

3. нет необходимости установления групповой совместимости

1.

106. Срок годности нативной плазмы:

1. до 3-х суток

2. до 7 суток

3. до 10 суток

4. до 21 суток

1.

107. При ацидозах целесообразно введение:

1. физиологического раствора хлорида натрия

2. трисамина

3. 5% раствора глюкозы

4. раствора Рингера

2.

108. Острая ишемия конечностей характерна для:

1. острой артериальной непроходимости

2. флеботромбоза

1.

109. Признаком необратимой ишемии конечности является:

1. отек конечности

2. тотальная мышечная контрактура

3. цианоз конечности

2.

110. Осложнением илеофеморального флеботромбоза является:

1. острый инфаркт миокарда

2. инфаркт-пневмония

3. ишемический инсульт

2.

111. Осложнением варикозного расширения вен нижних конечностей является:

1. острый тромбофлебит

2. острая ишемия конечности

1.

112. Дистальный тип поражения артерий характерен для:

1. неспецифического аортоартериита

2. облитерирующего атеросклероза

3. облитерирующего тромбангиита

3.

113. Мигрирующий тромбофлебит характерен для:

1. неспецифического аортоартериита

2. облитерирующего атеросклероза

3. облитерирующего тромбангиита

3.

114. Симптомы, характерные для острой ишемии конечности:

1. боли в конечности, отек, цианоз

2. боли в конечности, бледность, ограничение активных движений

3. кожный зуд, гиперемия голени, повышение температуры

2.

115. Лечебная тактика при эмболии бедренной артерии:

1. экстренная операция

2. плановая операция

3. консервативное лечение

1.

116. Для коррекции метаболических нарушений при

"ишемическом синдроме" применяется:

1. форсированный диурез и гемосорбция

2. гемосорбция и согревание конечности

3. форсированный диурез и согревание конечности

1.

117. Для диабетической ангиопатии характерны:

1. проксимальный тип поражения артерий и высокая частота инфекционных осложнений

2. дистальный тип поражения артерий и высокая частота инфекционных осложнений

3. проксимальный тип поражения артерий и нарушения тактильной чувствительности

2.

118. Максимальная длительность наложения жгута составляет:

1. 30 минут

2. 60 минут

3. 120 минут

4. 180 минут

3.

119. Укажите нижнюю границу дефицита глобулярного объема при кровопотере тяжелой степени:

1. более 10%

2. более 20%

3. более 30%

4. более 50%

3.

120. Шоковый индекс Аллговера есть отношение:

1. частоты пульса и систолического АД

2. диастолического АД и частоты пульса

3. пульсового АД и частоты пульса

1.

121. Величина шокового индекса Аллговера при удовлетворительном состоянии больного:

1. 0.5

2. 1

3. 1.5

4. 2

1.

122. Более адаптирован к кровопотере организм:

1. мужчин

2. женщин

3. детей

4. пожилых

2.

123. Небольшие точечные кровоизлияния в кожу называются:

1. петехией

2. гематомой

3. экхимозом

1.

124. Ограниченное кровоизлияние в кожу или слизистую называются:

1. гематомой

2. петехией

3. экхимозом

4. кровоподтеком

3.

125. Ограниченное скопление крови в тканях с образованием в них полости называется:

1. гематомой

2. петехией

3. экхимозом

1.

126. Кровотечение из носа определяется специальным термином:

1. эпистаксис

2. экхимоз

3. гематемезис

1.

127. Мелена-это:

1. дегтеобразный стул

2. стул с прожилками крови

3. стул с большими сгустками крови

1.

128. Воздушная эмболия чаще всего является осложнением повреждения:

1. артерий

2. вен

2.

129. Жировая эмболия при переломах чаще всего обусловлена сопутствующим повреждением:

1. артерий

2. вен

2.

130. Воздушная эмболия чаще встречается при повреждении:

1. подключичных вен

2. почечных вен

3. подвздошных вен

4. аорты

1.

131. Диапедезные кровотечения характерны для:

1. механических повреждений

2. язвы желудка

3. лучевой болезни

3.

132. Причиной вторичных ранних кровотечений является:

1. выброс тромба из кровеносного сосуда

2. аррозия сосуда

1.

133. Причиной вторичных поздних кровотечений является:

1. выброс тромба из кровеносного сосуда

2. аррозия сосуда

2.

134. Сроки вторичных поздних кровотечений:

1. 1-3 сутки

2. 3-5 сутки

3. 5-7 сутки

4. позже 7 суток

4.

135. Для временной остановки капиллярного кровотечения используют:

1. жгут

2. давящая повязка

2.

136. Жгут Эсмарха накладывают при:

1. разрыве варикозного узла на голени

2. повреждении подколенной артерии

2.

137. Остановить кровотечение из поврежденого варикозного венозного узла на голени можно:

1. при помощи жгута

2. давящей повязкой

2.

138. Перевязка сосудов на протяжении производится при:

1. вторичных поздних кровотечениях

2. вторичном раннем кровотечении

1.

139. Показанием к сосудистому шву является:

1. ранение большой подкожной вены бедра

2. ранение подколенной артерии

3. паренхиматозное кровотечение

2.

140. К методам физической остановки кровотечения относятся:

1. электрокоагуляция

2. перевязка сосуда лигатурой

3. тампонада сальником

1.

141. Какой из перечисленных препаратов обладает сосудосуживающим эффектом:

1. витамин С

2. адроксон

3. адреналин

4. дицинон

3.

142. К методам биологической остановки кровотечения относятся:

1. 10% хлористый кальций

2. адроксон

3. дицинон

4. тампонада мышцей

4.

143. Тромбин в качестве средства для остановки кровотечения используется:

1. местно

2. внутривенно

3. внутриартериально

1.

144. Викасол используется для остановки кровотечения:

1. как средство стимулирующей терапии

2. как средство, укрепляющее стенку сосудов

3. как средство, усиливающее тромбообразование

3.

145. Гепарин используется при ДВС-синдроме в стадии:

1. гиперкоагуляции и агрегации тромбоцитов

2. переходной стадии с нарастающей коагулопатией и тромбоцитопенией

3. глубокой гипокоагуляции

1.

146. Стенками ложной аневризмы являются:

1. соединительнотканная капсула

2. стенка сосуда

3. окружающие ткани

1.

147. Оккультное кровотечение протекает:

1. стремительно, с развитием острого малокровия

2. медленно, с развитием хронической анемии

2.

148. При тампонаде сердца остановка кровообращения наступает:

1. в систолу

2. в диастолу

1.

149. При гемоперитонеуме основная опасность связана с:

1. острой анемией

2. сдавлением внутренних органов

1.

150. При гемокраниуме основная опасность связана с:

1. острой анемией

2. сдавлением мозга

2.

151. Наиболее благоприятные условия для заживления имеются в ране:

1. колотой

2. резанной

3. рубленнной

4. ушибленной

5. огнестрельной

2.

152. Инфицированной называется рана если на 1 г ткани содержится микробных клеток:

1. 1000 и более

2. 10000 и более

3. 100000 и более

4. 1000000 и более

5. 10000000 и более

4.

153. Проникающей в брюшную полость называется рана,если имеется повреждение брюшины:

1. париетальной

2. висцеральной

1.

154. Раной,проникающей в полость черепа считается, если имеется повреждение:

1. костей черепа

2. черепного апоневроза

3. твердой мозговой оболочки

3.

155. Вторичное инфицирование раны является следствием попадания инфекции:

1. во время ранения

2. с ранящего предмета

3. во время оказания медицинской помощи

3.

156. Тяжесть повреждений при огнестрельном ранении обусловлена:

1. высокой кинетической энергией пули

2. термическим ожогом

3. отравлением пороховыми газами

1.

157. При сквозном огнестрельном ранении входное отверстие:

1. больше выходного

2. меньше выходного

3. равно выходному

2.

158. Репарацией называется замещение поврежденной ткани на:

1. аналогичную

2. соединительную

2.

159. Регенерацией называется замещение поврежденной ткани на:

1. аналогичную

2. соединительную

1.

160. Временная пульсирующая полость при огнестрельном ранении образуется в результате:

1. действия энергии разрушения

2. гидродинамического удара

3. бокового удара

3.

161. Грануляционная ткань видимая глазом, появляется в период:

1. подготовительный

2. биологической очистки

3. предварительной репарации

4. окончательной репарации

3.

162. Ранняя первичная хирургическая обработка раны проводится в сроки до:

1. 6 часов

2. 24 часов

3. 48 часов

2.

163. Швы,накладываемые на рану после иссечения рубцовой ткани,называются:

1. первичными отсроченными

2. вторичными ранними

3. вторичными поздними

3.

164. Применение ферментных препаратов в ране показано в периоде:

1. подготовительном

2. биологической очистки

3. предварительной репарации

4. окончательной репарации

2.

165. Противопоказанием к первичной хирургической обработке раны является:

1. шок

2. наличие некротических тканей в ране

3. наличие в ране инородных тел

1.

166. Не подлежат первичной хирургической обработке:

1. поверхностные резаные раны

2. проникающие колотые раны

3. огнестрельные раны

1.

167. При хирургической обработке гнойной раны соблюдение правил асептики и антисептики:

1. не обязательно

2. желательно

3. обязательно

3.

168. В фазе гидратации раны необходимо обеспечить:

1. покой пораженному органу

2. массаж, ЛФК

1.

169. К протеолитическим ферментам относится:

1. трипсин

2. риванол

3. ксероформ

1.

170. Одним из лучших средств механической очистки раны является:

1. 3% перекись водорода

2. трипсин

3. борная кислота

1.

171. 3% перекись водорода для обработки раны используется:

1. в фазе гидратации

2. в фазе дегидратации

3. в обеих фазах

1.

172. Сроки заживления перелома бедра у мужчин средних лет:

1. менее 2х месяцев

2. более 2х месяцев

2.

173. Абсолютным признаком перелома, выявляемым с помощью клинического исследования, является:

1. гиперемия кожи

2. бледность кожных покровов

3. костная крепитация

4. отек конечности

3.

174. В каких случаях необходим остеосинтез для заживления перелома:

1. перелом диафиза большеберцовой кости без смещения

2. перелом луча в типичном месте

3. медиальный перелом шейки бедра

3.

175. Симптомы внутрисуставного перелома:

1. нарушения проведения звука по кости

2. гемартроз

3. патологическая подвижность

2.

176. Причины формирования контрактуры Фолькманна:

1. образование ложного сустава

2. чрезмерная по длительности иммобилизация

3. нарушение кровоснабжения

2.

177. Механизм перелома шейки бедра:

1. падение с высоты

2. сдавление в поперечном направлении

3. падение на бок

4. патологический процесс в костной ткани

3.

178. Типичная локализация трещин:

1. плечо

2. кости таза

3. пяточная кость

4. ключица

2.

179. Традиционные сроки скелетного вытяжения:

1. 3-5 недель

2. 2-3 месяца

2.

180. Использование лонгетно-циркулярной гипсовой повязки при открытых переломах при появлении отделяемого из раны:

1. показано

2. противопоказано

2.

181. Контрольная рентгенография впервые после наложения гипсовой повязки осуществляется:

1. в первые сутки

2. на 2-3 сутки

3. на 6-8 сутки

4. на 10-14 сутки

1.

182. Неоартроз может развиваться в результате:

1. компрессионного перелома

2. перелома по типу зеленой веточки

3. диафизарного перелома

4. внутрисуставного перелома

5. эпифизеолиа

6. перелома со смещением

4.

183. Повреждение мочевого пузыря диагностируется с помощью:

1. обзорной рентгеноскопии органов малого таза

2. цистографии

3. цистоскопии

2.

184. При закрытом повреждении задней стенки 12-перстной кишки желчь изливается:

1. в свободную брюшную полость

2. в забрюшинную клетчатку

2.

185. Вследствие разрыва селезенки кровь скапливается в:

1. свободной брюшной полости

2. левом подреберье

3. малом тазу

1.

186. Подкожная эмфизема возникает при:

1. повреждении покровов грудной клетки

2. повреждении париетальной плевры и легкого

2.

187. Открытой черепно-мозговая травма считается при повреждении:

1. черепного апоневроза

2. кожи головы

3. костей свода черепа

1.

188. Симптоматика сдавления головного мозга зависит от:

1. быстроты накопления крови

2. локализации накопления крови

3. быстроты и локализации накопления крови

3.

189. Причина гемоперитонеума определяется с помощью:

1. обзорной рентгеноскопии брюшной полости

2. лапароскопии

3. аускультации

4. ультразвукового исследования живота

2.

190. При появлении признаков сдавления мозга показано:

1. консервативное лечение

2. оперативное лечение в плановом порядке

3. оперативное лечение в экстренном порядке

3.

191. Напряженный пневмоторакс возникает при:

1. открытом повреждении грудной клетки

2. разрыве легкого

3. повреждении париетальной плевры

2.

192. Симптом Блюмберга-Щеткина определяется:

1. аускультативно

2. пальпаторно

3. перкуторно

2.

193. Разрыв полых органов при закрытой травме живота бывает при нахождении их в момент травмы:

1. в спавшемся состоянии

2. переполненом состоянии

3. повышенной перистальтике

2.

194. Клиника разрыва печени характеризуется:

1. внутренним кровотечением

2. травматическим шоком

3. внутренним кровотечением и травматическим шоком

3.

195. Ожоги горячей водой характеризуются:

1. малой глубиной и площадью

2. малой глубиной и большой площадью

3. большой глубиной и большой площадью

3.

196. Отличительной чертой электроожогов является наличие струпа:

1. бледного

2. черного

3. бурого

2.

197. При ожоге кислотой некроз имеет свойства:

1. коагуляционного

2. коликвационного

3. казеозного

1.

198. Ожог пламенем нередко сочетается с:

1. жировой эмболией

2. метгемоглобинемией

3. карбоксигемоглобинемией

4. гликозурией

3.

199. В результате действия на кожу щелочей развивается:

1. коагуляция клеточных белков

2. импрегнация клеточных белков

3. гидролиз клеток

4. омыление липидных мембран клеток

4.

200. Метод Постникова для определения площади ожога подразумевает использовавние:

1. стерильного целофана для нанесения контура ожога

2. таблиц

3. правила "ладоней"

4. правила "девяток"

2.

201. Фурункул-острое гнойно-некротическое воспаление волосяных фолликулов, окружающей клетчатки и:

1. апокриновых желез

2. сальных желез

3. лимфатических желез

2.

202. При локализации фурункула на лице имеется угроза развития гнойного менингита,при этом инфекция попадает в мозговые синусы по системе вен:

1. v.subclavia

2. v.jugularis anterior

3. v.anonima

4. v.angularis oculi

4.

203. С целью повышения устойчивости организма к стафилококковой инфекции осуществляют введение:

1. аминозола

2. маннитола

3. анатоксина

3.

204. При карбункуле лица из особо опасных осложнений следует выделить:

1. рожистое воспаление

2. фолликулит

3. тромбоз пещеристой пазухи

3.

205. При тяжелом течении гнойно-воспалительного процесса в формуле крови можно видеть изменения:

1. цветного показателя

2. тромбоцитов

3. увеличение числа палочкоядерных нейтрофилов

3.

206. У-образная флегмона кисти развивавется при распространении инфекции с сухожильного влагалища следующих пальцев:

1. с 1 на 3

2. с 1 на 4

3. с 1 на 5

4. с 2 на 4

5. с 2 на 3

3.

207. При подкожном панариции вследствие быстрого нарушения кровообращения выявляются следующие симптомы:

1. кожные покровы пальца черного цвета

2. кожный зуд

3. пульсирующая боль

3.

208. При костном панариции рентгенологические признаки выявляются на:

1. 1-2 сутки

2. 1-ой неделе

3. 2-3-ей неделе

3.

209. Хирургическое лечение сухожильного панариция нужно начинать с:

1. иммобилизации

2. удаления секвестра

3. инцизии

4. пункции

3.

210. К группе хронических специфических хирургических заболеваний не относится:

1. внелегочной туберкулез

2. бруцеллез

3. сифилис костей и суставов

4. сибирская язва

5. актиномикоз

6. туляремия

4.

211. Наиболее часто встречающимся возбудителем костно­суставного туберкулеза является:

1. Mycobacterium avis

2. Mycobacterium bovis

3. Mycobacterium tuberculosis

4. Mycobacterium africanum

3.

212. Характерной биологической особенностью микобактерий не является:

1. плейоморфизм

2. кислотоустойчивость

3. высокая восприимчивость у человека

4. высокая вирулентность

5. относительно медленное размножение

6. способность к синтезу липолитических ферментов

7. особый характер иммунологической реакции

6.

213. Частота туберкулезного спондилита среди всех форм костно-суставного туберкулеза составляет:

1. 60%

2. 40%

3. 20%

4. 75%

2.

214. Фунгозная форма характерна для:

1. туберкулезного спондилита

2. "холодных" абсцессов

3. внесуставного перемещения туберкулезного процесса

4. внутрисуставного перемещения туберкулезного процесса

4.

215. "Ласточкины гнезда" образуются при:

1. туберкулезном артрите

2. туберкулезном спондилите

3. первичном туберкулезном остите

4. туберкулезном синовите

5. spina ventosa

2.

216. Cимптом "вожжей", характерный для туберкулезного спондилита, описан:

1. Поттом

2. Чистовичем

3. Александровым

4. Корневым

5. Волковичем

4.

217. Для туберкулезного коксита характерным является симптом:

1. П.Г. Корнева

2. "белой опухоли"

3. "вожжей"

4. Л.П. Александрова

5. "ласточкиных гнезд"

4.

218. Хирургическое лечение туберкулезного спондилита показано:

1. В преспондилической стадии

2. В фазе начала спондилической стадии

3. В фазе разгара спондилической стадии

4. В постспондилической стадии

4.

219. Изменения на рентгенограмме при костно-суставном туберкулезе проявляются:

1. при первых клинических проявлениях

2. спустя 3-5 суток с начала заболевания

3. спустя 7-10 суток с начала заболевания

4. до начала клинических проявлений

3.

220. Перемещение туберкулезного очага при костно-суставном туберкулезе может происходить путем:

1. гематогенным

2. лимфогенным

3. внесуставным

3.

221. Хирургическое лечение не показано при:

1. костно-суставном туберкулезе

2. актиномикозе

3. органной стадии сифилиса

4. проказе

5. бруцеллезе

3.

222. Эмболическая теория возникновения гематогенного остеомиелита предложена:

1. Дерижановым

2. Леснером

3. Генке

4. Гриневым

2.

223. Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается у:

1. взрослых

2. пожилых

3. детей и подростков мужского пола

4. детей и подростков женского пола

5. пол и возраст не влияют

3.

224. Основная сторона острого гематогенного остеомиелита­реактивность организма, была освещена работами:

1. Ленснера

2. Дерижанова

3. Генке

4. Гринева

2.

225. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается:

1. эпифиз

2. метафиз

3. эпифизарный хрящ

2.

226. Первично-хронический остеомиелит развивается при:

1. низкой вирулентности флоры и сниженной реактивности организма

2. высокой вирулентности флоры и высокой реактивности организма

3. низкой вирулентности флоры и высокой реактивности организма

4. высокой вирулентности флоры и сниженной реактивности организма

1.

227. Лечебная доза противогангренозной сыворотки составляет:

1. 10000 АЕ

2. 30000 АЕ

3. 100000 АЕ

4. 150000 АЕ

4.

228. Анаэробная газовая инфекция вызывается клостридиями, которые являются:

1. Грамм-отрицательными палочками

2. Грамм-положительными палочками

3. Грамм-отрицательными кокками

4. Грамм-положительными кокками

2.

229. Наиболее часто возбудителями газовой гангрены являются:

1. Cl. novyi

2. Cl. septicum

3. Cl. histoliticum

4. Cl. perfringens

4.

230. Более тяжелое течение анаэробной газовой гангрены наблюдается при форме:

1. субфасциальной

2. эпифасциальной

1.

231. При эмфизематозной форме газовой гангрены отделяемое из раны:

1. обильное гнойное

2. скудное гнойное

3. обильное серозно-геморрагическое

4. скудное серозно-геморрагическое

4.

232. Симптом А.В.Мельникова при анаэробной гангрене:

1. крепитация при пальпации

2. врезание лигатуры в кожу

3. звонкий хруст при бритье волос на коже

2.

233. Высокоэффективным методом лечения анаэробной гангрены является:

1. гипербарическая оксигенация

2. вакуумирование раны

3. проточное промывание ран

1.

234. Введение противогангренозной сыворотки является мероприятием:

1. профилактическим

2. лечебным

3. лечебно-профилактическим

2.

235. С уменьшением продолжительности инкубационного периода, прогноз при газовой гангрене:

1. ухудшается

2. улучшается

3. не изменяется

1.

236. Цвет мышц при анаэробной гангрене:

1. ярко-красный

2. вареного мяса

3. обычный

2.

237. Эризипелоид-это инфекционное заболевание, типичной локализацией которого является:

1. околопрямокишечная клетчатка

2. пальцы кисти

3. паховые лимфатические узлы

2.

238. Лимфангит является заболеванием:

1. первичным

2. вторичным

2.

239. В настоящее время сепсис чаще всего вызывается:

1. стрептококком

2. стафилококком

3. синегнойной палочкой

4. факультативными анаэробами

2.

240. Необходимым условием для развития сепсиса является:

1. микробная инвазия гематогенным путем

2. извращение иммунного ответа

3. сердечно-сосудистая недостаточность

4. нарушения углеводного обмена

2.

241. Проникновению возбудителей сепсиса в кровяное русло способствует:

1. выделение гиалуронидазы

2. синтез эндотоксинов

3. выделение гемолизинов

4. синтез фибринолитиков

1.

242. Предпосылкой для развития так называемого терапевтического сепсиса является:

1. острый отит

2. ревматизм

3. иммунодефицит

3.

243. Проникновению микроорганизмов в кровь способствует такая особенность первичного гнойного очага,как

1. способность синтезировать биологически активные вещества

2. особенности кровоснбжения

3. глубина расположения

4. резистентность ткани к микробам

2.

244. Септикопиемия-это форма сепсиса:

1. с развитием нарушений углеводного обмена

2. со множественными первичными очагами

3. с образованием гнойных метастазов

4. с прогрессирующей эндотоксинемией

3.

245. Наиболее частой причиной перитонита является:

1. острый энтероколит

2. острый аппендицит

2.

246. Гнойные воспаления серозных полостей чаще всего являются:

1. вторичными заболеваниями

2. первичными заболеваниями

1.

247. Газ в брюшной полости при перитоните появляется вследствие:

1. внематочной беременности

2. нарушении проницаемости стенки тонкой кишки

3. перфорации полых органов

3.

248. Пальпаторное определение болезненности и напряжения мышц в правой подвздошной области характерно для:

1. разлитого перитонита

2. местного перитонита

2.

249. Наличие выпота в брюшной полости можно определить:

1. аускультативно

2. перкуторно

3. пальпаторно

2.

250. Больной сдавливает бок рукой при гнойном плеврите с целью:

1. улучшения дыхания

2. уменьшения болей при вдохе

2.

251. Смещение средостения при экссудативном плеврите происходит за счет:

1. развития спаечного процесса

2. скопления экссудата в плевральной полости

2.

252. Возбудитель столбняка Cl.Tetani является:

1. аэробом

2. факультативным анаэробом

3. облигатным анаэробом

2.

253. В патогенезе развития столбняка наибольшее значение имеет выделяемый Cl.Tetani:

1. экзотоксин

2. эндотоксин

1.

254. Развитие клонических и тонических судорог поперечно-полосатых мышц связано с действием токсина:

1. тетаногемолизина

2. тетаноспазмина

2.

255. Естественный иммунитет к столбнячному токсину у человека:

1. имеется

2. не имеется

2.

256. Продолжительность инкубационного периода при столбняке

является прогностическим критерием тяжести течения заболевания:

1. с увеличением инкубационного периода летальность снижается

2. с увеличением инкубационного периода летальность повышается

3. с уменьшением инкубационного периода летальность снижается

1.

257. Возбудитель столбняка Сl.Tetani является:

1. грамположительным кокком

2. грамположительной бациллой

3. грамотрицательной палочкой

4. грамотрицательным кокком

2.

258. Основными причинами смерти при столбняке являются:

1. нарушение мозгового кровообращения

2. асфиксия,пневмония

3. инфаркт миокарда

4. разрыв сердечной мышцы

2.

259. Тризмом называется:

1. тонические судороги жевательных мышц

2. тонические судороги мимических мышц

3. тонические судороги в области места ранения

1.

260. К экстренной неспецифической профилактике столбняка относится:

1. введение противостолбнячной сыворотки

2. введение столбнячного анатоксина

3. введение противостолбнячного иммуноглобулина

4. первичная хирургическая обработка раны

4.

261. Лечебная доза противостолбнячной сыворотки у взрослого человека составляет:

1. 10000-20000 АЕ

2. 100000-150000 АЕ

3. 300000-500000 АЕ

4. 1 млн.-1,5 млн. АЕ

2.

262. Температура больного при тяжелой форме столбняка:

1. ниже 36 градусов

2. 36-37 градусов

3. до 38 градусов

4. свыше 38 градусов

4.

263. Плановую специфическую профилактику столбняка проводят начиная с:

1. 3-х месячного возраста

2. 5 лет

3. 10 лет

4. 16 лет

1.

264. Рожа вызывается:

1. стафилококком

2. кишечной палочкой

3. стрептококком А

4. смешанной флорой

3.

265. Какое осложнение специфично для рожи:

1. тромбофлебит

2. сепсис

3. лимфостаз

4. лимфаденит

3.

266. Гиперемия кожи при флегмоне более интенсивна:

1. в центре очага

2. по периферии очага

3. одинаково интенсивна над всей поверхностью очага

1.

267. При глубокой флегмоне, как правило:

1. определяются яркая гиперемия кожи и флюктуация

2. отсутствуют гиперемия кожи и флюктуация

3. гиперемия кожи и флюктуация появляются на 3-4 день от начала заболевания

2.

268. Если после вскрытия флегмоны у больного в течение 3-4 дней сохраняется высокая температура и озноб, необходимо:

1. назначить жаропонижающие препараты

2. выполнить ревизию раны и посев крови

3. назначить рентгенотерапию

2.

269. При оперативном лечении аденофлегмоны перед разрезом необходимо:

1. выполнить пункцию и при наличии гноя вскрыть очаг по игле

2. при наличии яркой гиперемии кожи и флюктуации можно сделать разрез сразу

3. при наличии гиперемии кожи и флюктуации пункция противопоказана

1.

270. Симптомы интоксикации при роже:

1. сопутствуют, как правило, началу заболевания при любой форме

2. симптомы интоксикации бывают только при тяжелых формах рожи

3. симптомы интоксикации появляются на 3-4 день от начала заболевания

1.

271. При абсцессах во внутренних органах (печень, легкие) может быть:

1. лимфаденит

2. лимфангит

3. аденофлегмона

4. перфорация в полость

4.

272. Неспецифический абсцесс отличается от холодного абсцесса:

1. отсутствием признаков острого гнойного воспаления

2. наличием признаков острого гнойного воспаления

3. длительностью течения

2.

273. При оперативном лечении абсцесса необходимо:

1. абсцесс вскрыть

2. иссечь абсцесс в пределах здоровых тканей

3. абсцесс вскрыть и дренировать

3.

274. При септицемии размножение микробов происходит в:

1. первичном очаге

2. крови, бактеремия носит постоянный характер

3. паренхиматозных органах (печень, селезенка)

1.

275. Развитию геморрагического синдрома при сепсисе способствует:

1. активация фибринолитической системы

2. снижение свертываемости крови

3. повышение проницаемости капилляров

3.

276. Септический шок обусловлен:

1. прорывом гнойника в полость

2. массивным поступлением микробов и их токсинов в кровь

3. сочетанием кровопотери и сепсиса

4. внезапным иммунодефицитом

2.

277. Мастит чаще всего встречается:

1. у беременных женщин в дородовом периоде

2. в течение первого месяца послеродового периода

3. на 2-3-м месяце послеродового периода

2.

278. При интрамаммарном мастите разрезы делают:

1. дугообразно, под молочной железой

2. радиарно

3. дугообразно, окаймляя ореолу

2.

279. Ведущими факторами в развитии паротита является:

1. длительная операция

2. пониженная секреция слюнных желез

3. преклонный возраст больного

4. обезвоживание

2.

280. При парапроктите разрезы делают:

1. непосредственно у наружного сфинктера

2. отступя 3-4 см. от наружного сфинктера

3. отступя 1,5-2 см. от наружного сфинктера

3.

281. Парапроктит обычно вызывается:

1. моноинфекцией

2. полиинфекцией

3. смешанной инфекцией

3.

282. Особенности клиники паротита определяются:

1. богатством иннервации в области лица

2. богатством кровоснабжения в области лица

3. анатомическим строением околоушной слюнной железы

3.

283. Разрезы при оперативном лечении паротита производят:

1. соответственно лангеровским линиям

2. в зависимости от кровоснабжения тканей в области лица

3. в зависимости от хода ветвей лицевого нерва

3.

284. Особенностью клинического течения острого паротита является:

1. раннее появление гиперемии кожи и флюктуация

2. позднее появление симптомов интоксикации

3. позднее появление гиперемии кожи и флюктуации

3.

285. Особенностью оперативного лечения хронической инфильтративной фазы мастита является:

1. рассечение инфильтрата

2. иссечение инфильтрата со срочным гистологическим исследованием препарата

3. иссечение инфильтрата с гистологическим исследованием препарата в плановом порядке

2.

286. Острая инфильтративная стадия мастита лечится:

1. только консервативно

2. при безуспешности консервативного лечения производится рассечение инфильтрата

3. при безуспешности консервативного лечения производится иссечение инфильтрата

3.

287. I-ая степень ожога характеризуется повреждением:

1. в пределах эпидермиса

2. поверхностных слоев дермы

3. всей дермы

1.

288. II-ая степень ожога характеризуется повреждением:

1. в пределах эпидермиса

2. сосочкового слоя

3. поверхностных слоев дермы

4. всей дермы

2.

289. III-я А степень ожога характеризуется повреждением:

1. в пределах эпидермиса

2. поверхностных слоев дермы

3. всей дермы

2.

290. III-я Б степень ожога характеризуется повреждением:

1. в пределах эпидермиса

2. поверхностных слоев дермы

3. всей дермы

3.

291. Ожоги III А степени относятся к:

1. глубоким

2. поверхностным

2.

292. Для дифференциальной диагностики глубокого и поверхностного ожога надо пользоваться критериями:

1. Арьева

2. Вишневского

3. Джексона

4. Франка

3.

293. К непроизводственной травме относится:

1. полученная по пути с работы

2. полученная на рабочем месте в нерабочее время

3. полученная при занятии физкультурой

4. полученная в рабочее время на рабочем месте

3.

294. К открытым травмам относят:

1. баротравму

2. врожденный перелом

3. вывихи

4. подкожную эмфизему

5. экскориации

5.

295. Предпосылкой для развития травматической болезни является:

1. открытый перелом

2. ушиб головы

3. политравма

4. сильное бактериальное загрязнение раны

5. кровопотеря

3.

296. Баротравма развивается в результате:

1. погружения в воду

2. пулевого ранения

3. падения с высоты

4. взрыва

4.

297. Ведущим звеном в патогенезе краш-синдрома является:

1. миоглобинемия

2. липидемия

3. бактеремия

1.

298. Травма, нанесенная во время диагностических или лечебных процедур, называется:

1. внутрибольничной

2. нозокомиальной

3. симультанной

4. случайной

5. ятрогенной

5.

299. К боевой травме не относятся:

1. пулевые ранения

2. баротравма

3. ожоги

4. патологические переломы

5. колотые раны

4.

300. Ведущим синдромом, развивающимся в результате длительного сдавления тканей, является:

1. плазмопотеря

2. генерализованная инфекция

3. дыхательная недостаточность

4. экзотоксикоз

1.

301. Краш-синдром развивается в результате длительного сдавления:

1. грудной клетки

2. живота

3. костей и суставов

4. поперечно-полосатой мускулатуры

5. головного мозга

4.

302. Местная инфильтрационная анестезия с введеним нейро­лептиков относится к следующему виду обезболивания

1. местное

2. общее

3. комбинированное

4. потенцированное

3.

303. Для сниятие действия антидеполяризующих миорелаксантов используется

1. ганглиоблокаторы

2. ингибиторы холинэстеразы

3. м - холинолитики

4. альфа - адреномиметики

2.

304. Эпидуральное пространство расположено между

1. твердой мозговой оболочкой и желтой связкой

2. твердой мозговой оболочкой и мягкой мозговой оболочкой

3. мягкой мозговой оболочкой и паутинной

1.

305. Для эпидуральной анестезии используется раствор лидокаина

1. 10 %

2. 5 %

3. 2 %

4. 1 %

3.

306. Для профилактики брадикардии и бронхоспазма в премедикацию включается

1. антихолинэстеразные препараты

2. м - холинолитики

3. бета - адреноблокаторы

4. альфа - адреномиметики

2.

307. Для проводниковой анестезии используется новокаин

1. 3,5 %

2. 2 %

3. 10 %

4. 0,25 %

2.

308. Препаратом, обладающим выраженным антигипоксическим действием, является

1. гексенал

2. тиопентал натрия

3. сомбревин

4. оксибутират натрия

4.

309. Для кратковременной анестезии используется

1. тиопентал натрия

2. кетамин

3. оксибутират натрия

4. сомбревин

4.

310. Галлюцинаторный синдром вызывает

1. кетамин

2. оксибутират натрия

3. сомбревин

4. тиопентал натрия

1.

311. Для достижения наркоза кетамин вводят внутривенно в дозе

1. 2-3 мг/кг

2. 6-7 мг/кг

3. 0,3-1 мг/кг

1.

312. Для нейролептаналгезии используется введение

1. ганглиоблокатора и наркотического аналгетика

2. м - холинолитика и ненаркотического аналгетика

3. транквилизатора и наркотического аналгетика

4. нейролептика и наркотического аналгетика

4.

313. Анестезия охлаждением тканей в области оперативного вмешательства относится к

1. общему обезболиванию

2. потенцированному обезболиванию

3. комбинированному обезболиванию

4. местному обезболиванию

4.

314. Ацетилхолин

1. ослабляет действие дитиллина

2. усиливает действие дитиллина

3. не влияет на него

2.

315. Прозерин

1. ослабляет действие дитиллина

2. не влияет на него

3. усиливает действие дитиллина

3.

316. Для внутривенного наркоза гексенал вводится в концентрации

1. 40 %

2. 30 %

3. 10 %

4. 1 %

4.

317. Прозерин

1. уменьшает действие холинэстеразы

2. усиливает его

3. не влияет на действие холинэстеразы

1.

318. При проведении эпидуральной анестезии

1. прокалывается твердая мозговая оболочка

2. не прокалывается

3. прокалывается твердая и субарахноидальная мозговые оболочки

2.

319. Нельзя проводить наркоз по полузакрытому контуру

1. эфиром

2. фторотаном

3. триленом

4. закисью азота

3.

320. При каком контуре используется адсорбер

1. открытый

2. полуоткрытый

3. полузакрытый

3.

321. При проведении спинальной анестезии

1. пролкалывается твердая мозговая оболочка

2. не прокалывается твердая мозговая оболочка

1.

322. Ларингоспазм не может развиться при

1. внутривенном наркозе

2. эпидуральной анестезии

3. масочном наркозе

4. эндотрахеальном наркозе

4.

323. Для местной анестезии применяется

1. трилен

2. фторотан

3. тиопентал натрия

4. хлорэтил

4.

324. Местная анестезия по А.В. Вишневскому относится к следу­ющиму способу обезболивания

1. терминальная

2. инфильтрационная

3. эпидуральная

4. проводниковая

2.

325. Дитиллин относится к миорелаксантам

1. антидеполяризующим

2. деполяризующим

3. смешанного действия

2.

326. Закись азота в полном баллоне находится

1. в жидком виде

2. в газообразном виде

3. в жидком и газообразном виде

4. в твердом и газообразном виде

3.

327. Впервые в мире спинномозговую анестезию применил

1. Бир

2. Гриффитс

3. Полинг

4. Симпсон

1.

328. Диоксоний относится к миорелаксантам

1. деполяризующим

2. антидеполяризующим

3. смешанного действия

3.

329. Ардуан относится к миорелаксантам

1. деполяризующим

2. антидеполяризующим

3. смешанного действия

2.

330. Абсолютным показание к эндотрахеальному наркозу является

1. торакальные операции

2. абдоминальные операции

3. травматологические вмешательства

4. операции на сосудах нижних конечностей

1.

331. Миорелаксанты используются при

1. внутривенном наркозе

2. масочном наркозе

3. эндотрахеальном наркозе

4. эпидуральной анестезии

3.

332. Совкаин используется для

1. инфильтрационной анестезии

2. проводниковой анестезии

3. эпидуральной анестезии

4. спинальной анестезии

4.

333. Интубация трахеи предупреждает

1. нарушение проходимости дыхательных путей

2. бронхоспазм

3. нарушения сердечного ритма

4. злокачественную гипертермию во время наркоза

1.

334. Регургитация при эндотрахеальном наркозе возможна

1. во время интубации трахеи

2. в середине операции

3. перед вводным наркозом

4. во время премедикации

1.

335. Эфир вызывает

1. угнетение сократимости сердца

2. расширение бронхов и подавление секреции трахеоброн­хиальных желез

3. аритмии

4. метаболический ацидоз

4.

336. Фторотан вызывает

1. расширение бронхов и подавление секреции трахеоброн­хиальных желез

2. метаболический ацидоз

3. гипергликемию

4. гипертермию

1.

337. Для аутоаналгезии используется

1. фторотан

2. трилен

3. закись азота

4. эфир

2.

338. Недостатком масочного наркоза является

1. плохое управление анестезией

2. сохранение самостоятельного дыхания

3. угнетение сократительной функции миокарда

4. создание предпосылок для нарушения проходимости дыхательных путей

4.

339. Абсолютным показанием к эндотрахеальному наркозу является

1. операции на сосудах нижних конечностей

2. операции на головном мозге

3. гинекологические операции

4. абдоминальные вмешательства

2.

340. К терминальным состояниям относится

1. кома

2. коллапс

3. шок

4. предагония

4.

341. Основоположником реаниматологии является

1. Пирогов

2. Листер

3. Неговский

4. Вишневский

5. Куприянов

3.

342. Термин "постреанимационная болезнь" предложил

1. Пирогов

2. Листер

3. Юдин

4. Неговский

5. Куприянов

4.

343. В основе полиорганной недостаточности при терминальных состояниях лежит декомпенсация

1. сердечно - сосудистой системы

2. дыхательной системы

3. центральной нервной системы

1.

344. После агонии наступает

1. предагония

2. клиническая смерть

3. терминальная пауза

4. биологическая смерть

3.

345. После предагонии наступает

1. клиническая смерть

2. агония

3. терминальная пауза

4. биологическая смерть

3.

346. При клинической смерти кровообращение

1. сохранено

2. нарушено

3. отсутствует

3.

347. Признаком остановки сердца является

1. отсутствие пульса на сонных артериях

2. расширение зрачков

3. отсутствие дыхания

4. отсутствие сознания

1.

348. Продолжительность клинической смерти при нормальной температуре окружающей среды составляет

1. 3-5 минут

2. 8-10 минут

3. 1-2 минуты

4. 8-10 секунд

1.

349. Продолжительность клинической смерти может значительно увеличиться при

1. повышении температуры окружающей среды

2. понижении температуры окружающей среды

3. снижении атмосферного давления

4. повышении атмосферного давления

2.

350. Реанимационные мероприятия не показаны при:

1. переломе основания черепа

2. огнестрельном ранении сердца

3. раке желудка в IV стадии

4. нарушенной аневризме брюшной аорты

3.

351. Установить диагноз "смерть мозга" можно с помощью

1. электрокардиографии

2. рентгенографии

3. каротидной ангиографии

4. векторкардиографии

3.

352. Абсолютным признаком биологической смерти являются

1. трупные пятна

2. снижение температуры тела

3. трупное окоченение

4. отсутсвие пульса на сонной артерии

5. широкие зрачки не реагирующие на свет

3.

353. При какой из следующих ситуаций прогноз реанимации наиболее благоприятный

1. первичная остановка кровообращения

2. первичная остановка дыхания

3. первичное поражение центральной нервной системы

2.

354. Разгибание головы в шейном отделе позвоночного столба обеспечивает проходимость дыхательных путей

1. в 100 % случаев

2. в 80 %

3. в 50 %

4. в 20 %

2.

355. При неэффективной легочной вентиляции следует

1. запрокинуть голову, выдыинуть вперед нижнюю челюсть

2. позвать другого реаниматолога

3. опустить головной конец

4. приподнять головной конец

1.

356. Какое положение следует придать больному во время проведения реанимации

1. горизонтальное, на спине

2. на спине с приподнятым головным концом (Фовлера)

3. на спине с опущенным головным концом (Тренделенбурга)

1.

357. При проведении наружного массажа сердца ладони нужно распо­логать на

1. верхняя треть грудины

2. пятое межреберье слева

3. мечевидном отростке

4. граница верхней и средней трети грудины по средней линии

5. граница средней и нижней трети грудины по средней линии

5.

358. Сколько процентов ОЦК обеспечивает закрытый массаж сердца

1. 20

2. 10

3. 40

4. 50

3.

359. Сколько процентов кислорода содержит выдыхаемый воздух

1. 10

2. 16

3. 23

4. 35

2.

360. Частота компрессий при проведении наружного массажа сердца составляет

1. 40 в минуту

2. 30 в минуту

3. 90 в минуту

4. 60 в минуту

4.

361. Соотношение вдохов и компрессий при проведении реанмации одним спасателем составляет

1. 1 : 5

2. 2 : 15

3. 3 : 20

4. 1 : 8

2.

362. Соотношение вдохов и компрессий в при проведении реанимации двумя спасателями составляет

1. 1:5

2. 2:15

3. 3:20

4. 1:8

1.

363. Оптимальным способом ИВЛ во время проведения реанимации является

1. изо рта в рот

2. через маску наркозного аппарата

3. через S - образную трубку

4. через интубационную трубку

4.

364. Для химической кардистимуляции используется

1. новокаинамид

2. адреналин

3. норадреналин

4. преднезолон

2.

365. При проведении химической кардиостимуляции препараты вводятся

1. внутримышечно

2. внутрисердечно

3. внутриартериально

4. внутривенно

2.

366. При правильном выполнении внутрисердечной инъекции игла попадает в полость

1. левого желудочка

2. правого желудочка

3. левого предсердия

4. правого предсердия

2.

367. Точка для проведения внутрисердечной пункции находится в

1. IV межреберье слева у края грудины

2. VI межреберье слева у края грудины

3. IV межреберье справа у края грудины

4. V межреберье слева отступя 5 см от края грудины

1.

368. Укажите какой из способов дефибрилляции является са­мым эффективным

1. химическая

2. электрическая

3. механическая

2.

369. Для химической дефибрилляции используется

1. хлорид кальция

2. хлорид калия

3. сульфат магния

4. атропин

2.

ДОПОЛНИТЕ:

1. Иглы и шприцы для спиномозговой анестезии кипятят в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воде.

бидистилированной

2. Для замачивания инструментов, загрязненных анаэроб­ными бактериями, используется 6% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. перекись водорода

3. Для обнаружения скрытой крови на инструментах ис­пользуют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пробу. бензидиновую

4. Режущие инструменты кипятят в течение 3-х минут, затем помещают в 96% спирт не менее чем на \_\_\_ часа. 2

5. Дезинфекцию воздуха в операционной прповодят бактери­цидными \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лампами,дающими коротковолновое излучение.

ультрафиолетовыми

6. Для создания условий асептики при проведении операций в операционном блоке должно соблюдаться четкое\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ помещений.

зонирование

7. В операционных и наркозных с целью предупреждения взрыва газовых смесей покрытия должны быть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. антистатическими

8. Операционные предельной асептики оборудуются специальными кондиционерами,обеспечивающими \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поток стерильного воздуха.

ламинарный

9. Инфицирование больных существующей в лечебном учреждении флорой,вирулентной и устойчивой против многих антибиоти­ков,называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

госпитализмом

10. Наиболее часто,среди форм госпитальной инфекции, встречаются:инфекция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ путей,раневая инфекция,инфекция дыхательных путей,септицемия. мочевыводящих

11. С увеличением длительности пребывания больного в стационаре вероятность возникновения госпитальной инфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

возрастает

12. Для влажной уборки операционных и предметов обстановки используется 1% раствор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. хлорамина

13. Маска,закрывающая рот и нос хирурга,должна выполнять роль фильтра,она состоит не менее чем из \_\_\_ слоев марли.

4

14. Перенос патогенных микроорганизмов отбольного

к больному обозначается как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инфекция.

перекрестная

15. Стерилизация шовного материала является профилактикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инфекции.

имплантационной

16. Химический метод контроля за стерилизацией предложен

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Микуличем

17. Для приготовления препарата первомур необходима 33% перекись водорода и \_\_\_% муравьиная кислота. 85

18. Шовный материал дексон относится к синтетическому

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

рассасывающемуся

19. Обработка рук хирурга в растворе С-4 производится в течение \_\_\_ мин.

1

20. Металлические барабаны (биксы) для стерилизации белья и перевязочного материала предложил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Шиммельбуш

21. Для профилактики контактной инфекции в ходе операции

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предложил использовать перчатки.

Цеге-Мантейфель

22. В 1898 году немецкий хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ теоретически обосновал и детально разработал первичную хирургическую обработку раны.

Фридрих

23. Изучены и описаны физические свойства перевязочных средств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 1894 году. Преображенским

24. Дегидратационные свойства марли усиливаются при смачивании ее \_\_\_% раствором хлорида натрия. 10

25. В состав мази Вишневского наряду с березовым дегтем и касторовым маслом входит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ксероформ

26. Пенициллин в 1925 году открыл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Флеминг

27. Протеолитические ферменты относят к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ антисептике.

биологической

28. В качестве средства для уничтожения бактерий

Листер предложил использовать раствор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кислоты.

карболовой

29. Развитие антисептики стало возможным благодаря работам французского микробиолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, который доказал,что развитие гнойно-гнилостных связано с деятельностью микроорганизмов. Пастера

30. Развитию асептики способствовали бактериологические исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Коха

31. Сильные канцерогены, выделяемые плесневыми грибами, называются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . афлатоксинами

32. Оперон, формирующий вирусную частицу, согласно теории

Хюбнера и Тодаро называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. вирогеном

33. Опероны злокачественного роста находятся в геноме клетки в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ состоянии.

репрессированном

34. Воздействие канцерогенных факторов вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ оперонов рака.

депрессию

35. Развитие опухолевого процесса начинается с синтеза особых белков, называемых \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

онкобелками

36. Витамины А и Е являются факторами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ антиканцерогенеза.

химического

37. Вариабельность формы и размеров клеток, число и виды их органоидов, а также содержание ДНК и РНК в их геноме называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

атипизмом

38. Синонимами слова "опухоль" являются слова: новообразование, неоплазма, бластома, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

онкома

39. Доброкачественная опухоль растет раздвигая ткани, зачастую имеет капсулу, никогда не метастазирует, состоит из дифференцированных клеток, не обладающих признаками \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . анаплазии

40. Рубцовые перерождения, длительно незаживающие язвы на коже, лейкоплакии, эрозии шейки матки, полипы относятся к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предраку.

факультативному

41. Хирургическое удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными и внутриорганными лимфатическими узлами относится к понятию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

абластики

42. Основой лечебного воздействия лучевой терапии при злокачественных заболеваниях является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ молекул раковой клетки. ионизация

43. Из всех факторов иммунологического антиканцерогенеза в сенсибилизации не нуждаются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ киллеры. естественные

44. Пересадка аортального клапана свиньи человеку является

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ трансплантацией.

ксеногенной

45. Первый дерматом предложен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Педжетом

46. Аутогемотрансфузия осуществляется путем переливания консервированной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ крови. ауто

47. Реинфузия крови осуществляется путем переливания крови, собранной из различных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . полостей

48. Реакция Кумбса используется при определении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . резус-фактора

49. Явления геморрагического диатеза на почве глубокой тромбоцитопении являются показанием к переливанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ массы.

тромбоцитарной

50. Трансфузии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ массы используют как компонент противоинфекционной терапии.

лейкоцитарной

51. При проведении биологической пробы переливают троекратно по \_\_\_\_\_ мл. крови.

25

52. Консервированная кровь во флаконе делится на 3 слоя:

на дне слой эритроцитов, над ним тонкий белесоватый слой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , сверху желтый слой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

лейкоцитов,плазмы

53. Визуальное определение пригодности крови для гемотрансфузии производится по слою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

плазмы

54. Приподнятое положение конечности и давящую повязку накладывают при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кровотечении.

венозном

55. Капиллярное (паренхиматозное) кровотечение может быть остановлено введением в рану тканей (мышцы, сальника), богатых \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

тромбопластином

56. Остановка кровотечения тампонадой марлевым тампоном несет в себе опасность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раны. инфицирования

57. Обязательным правилом сосудистого шва является соединение концов сосудов их \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ оболочками. внутренними

58. Восстановлением кровообращения по магистральным артериям кроме сосудистого шва являются пластика, шунтирование и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сосуда.

протезирование

59. Адроксон, дицинон, Е-аминокапроновая кислота относятся к

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ средствам остановки кровотечения.

химическим

60. После наложения жгута создается реальная угроза развития гангрены конечности, в связи с чем его нельзя оставлять более чем на \_\_\_\_\_\_ часа.

2

61. Полиглюкин, желатиноль относятся к плазмозаменителям

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действия.

гемодинамического

62. Дефибринированная плазма называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . сывороткой

63. 8% коллоидный раствор расщепленного пищевого желатина называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

желатинолем

64. Забор трупной крови осуществляется в первые \_\_\_\_\_\_\_\_ часов после внезапной смерти.

6

65. Реополиглюкин нормализует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свойства крови. реологические

66. Белковые гидролизаты представляют собой раствор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и простейших пептидов.

аминокислот

67. Недостаточность электролитов (К, Са, Nа, Сl) устраняется введением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ смеси.

полиионной

68. В лечении стафилококкового сепсиса применяют антистафилококковую

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и гамма-глобулин.

плазму

69. Метод, основанный на эксфузии крови у больного в предоперационном периоде с последующим консервированием и переливанием ему же во время операции, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . аутогемотрансфузией

70. Срок годности эритроцитарной массы составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ суток.

21

71. В 1914 году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предложили применять цитрат натрия для предупреждения свертывания крови. Юревич и Рюзенгарт

72. Переливание крови, собранной во время операции по поводу внутренних кровотечений, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ крови. реинфузией

73. Переливание трупной крови предложено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Шамовым и Юдиным

74. Группа крови может определяться при помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эритроцитов.

стандартных

75. Консервированная цитратом натрия кровь считается пригодной для применения в течение \_\_\_\_\_\_\_ суток. 21

76. С помощью гемагглютинирующих сывороток можно определить

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы крови и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подгруппы.

4 и 2

77. Антитела против резус-фактора у реципиентов появляются при переливании резус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ крови. положительной

78. Определение групповой принадлежности проводят в помещениях с хорошим освещением и температурой от 15 градусов до \_\_\_\_\_\_ градусов.

25

79. Максимальное разведение сыворотки, при котором возможна агглютинация называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . титром

80. При переливании крови анемизированному больному можно достигнуть восстановления нормального количества гемоглобина и эритроцитов, что основывается на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действии перелитой крови.

заместительном

81. При переливании крови септическому больному можно увеличить фагоцитарную активность лейкоцитов, повысить реактивность организма, что связано с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действием перелитой крови.

иммунологическим

82. Причины прижизненного тромбообразования определены в

1854 году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Вирховым

83. Омертвение части тела (органа, части органа и др.) называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

гангреной

84. При сухой гангрене гистологически в тканях отмечается

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ некроз с распадом ядер клеток, эритроцитов,

лейкоцитов.

коагуляционный

85. При острой ишемии конечности II Б степени наблюдается отсутствие активных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и чувствительности. движений

86. При протезировании сосудов проксимальный анастомоз накладывается по типу "конец в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_". конец

87. Заболевание, в основе которого лежит образование тромба в просвете вены, связанное с воспалительным процессом и нарушением оттока крови, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

тромбофлебитом

88. Врожденное заболевание - сегментарное сужение аорты называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аорты. коарктацией

89. Дефект кожи и глублежащих тканей, развивающийся в результате их омертвения, с отсутствием или слабовыраженным процессом регенерации и хроническим течением называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . язвой

90. Канал, выстланный грануляциями или эпителием, соединяющий орган, полость или глубжележащие ткани с поверхностью тела называется наружным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

свищом

91. Основными осложнениями аневризмы брюшной аорты являются тромбоз, эмболия, расслоение и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . разрыв

92. Развитию отморожения способствует повышенная влажность, а также местные и общие расстройства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . кровообращения

93. Понижение температуры тканей до \_\_\_\_\_\_\_ градусов приводит к прекращению кровообращения и их некрозу в результате нарушения обменных процессов.

4

94. После согревания тканей начинается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ период отморожения.

реактивный

95. Площадь ладони взрослого человека составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ % от всей поверхности тела.

1

96. Площадь головы и шеи составляет \_\_\_\_\_\_\_ % от всей поверхности тела.

9%

97. При индексе Франка более \_\_\_\_\_\_\_ ожог носит характер травмы, несовместимой с жизнью.

130

98. При ожоге пламенем надо обязательно исследовать состояние

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ путей.

дыхательных

99. Выделяют следующие периоды ожоговой болезни: ожоговый шок,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , септико-токсемия, реконвалесценция.

токсемия

100. Продолжительность ожогового шока составляет от нескольких часов до \_\_\_\_\_\_\_\_ суток.

3

101. Переход болезни из стадии шока в острую токсемию сопровождается резким повышением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

температуры

102. Подавляющее большинство висцеральных осложнений ожоговой болезни развивается в стадии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . септико-токсемии

103. Клинические проявления острой ожоговой токсемии обусловлены извращением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и общей интоксикацией. иммунитета

104. При глубоком поражении, свыше \_\_\_\_\_\_\_\_\_ % поверхности тела, можно ожидать развития тяжелого ожогового шока.

20

105. Всякая огнестрельная рана отличается наличием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ повреждения.

зонности

106. Раны, нанесенные острым предметом, характеризуются незначительной болью, сильным кровотечением и называются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

резаными

107. По причине повреждения раны делят на преднамеренные и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

случайные

108. Раны, располагающиеся поперек эластических волокон кожи

(лангеровские линии), обычно отличаются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зиянием, чем раны, идущие параллельно им.

большим

109. К местным симптомам раны относятся боль, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зияние.

кровотечение

110. Укушеные раны могут быть заражены вирусом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . бешенства

111. Наличие значительного расстояния между стенками раны или развитие гнойной инфекции ведет к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заживлению раны.

вторичному

112. При поверхностных ранах, которые не проникают через все слои кожи (ссадинах), заживление происходит под \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,состоящим из фибрина, лейкоцитов и эритроцитов.

струпом

113. Признаками воспаления являются покраснение, повышение температуры, боль, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и нарушение функции. отечность

114. Пуля, летящая с большой скоростью, проникая в тело, передает энергию окружающим тканям в виде ускорения, заставляя их двигаться неравномерно в стороны от раневого канала и к центру его,- это ведет к формированию временной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полости.

пульсирующей

115. Гнойной инфекции раны сопутствует раневая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -

- общая реакция организма в результате всасывания продуктов раневого распада, бактерий и их токсинов. интоксикация

116. Кардинальным симптомом повышенного внутричерепного давления является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пульса.

замедление

117. При лоскутном повреждении ткани легкого возникает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пневмоторакс.

напряженный

118. Закрытая травма живота чаще всего сопровождается явлениями

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , либо гемоперитонеума.

перитонита

119. Нарастание болевых ощущений при травме живота является настораживающим признаком повреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ органа. полого

120. При разрыве полого органа отмечается исчезновение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тупости.

печеночной

121. Светлый промежуток времени после травмы черепа бывает при

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ головного мозга.

сдавлении

122. При сотрясении головного мозга строгий постельный режим назначается до \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней.

14

123. Закрытые повреждения мягких тканей делятся на ушибы, растяжения, разрывы, сотрясения и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . сдавления

124. Основной опасностью при разрыве полого органа является развитие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

перитонита

125. При хирургической обработке резаной раны лица не требуется

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ краев.

иссечение

126. При хирургической обработке раны необходимо иссечь все мертвые и нежизнеспособные ткани, а также удалить костные отломки не связанные с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . надкостницей

127. Целью первичной хирургической обработки раны является профилактика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процесса. инфекционного

128. Профилактическое применение антибиотиков позволяет в ряде случаев увеличить срок выполнения первичной хирургической обработки до 2-х суток, в этом случае обработку называют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ первичной.

отсроченной

129. Поздняя хирургическая обработка раны направлена не на профилактику, а на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с раневой инфекцией. борьбу

130. В фазу дегидратации раны нельзя пользоваться перекисью водорода и применять повязки с гипертоническим раствором, так как они повреждают \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ткань. грануляционную

131. Принцип первичной хирургической обработки раны "Ушибленную

рану надо превратить в порезанную и сию лечить скоросоединительно",

- предложил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 1836 г.

Чаруковский

132. Вторая по счету операция, проводимая еще до развития раневых осложнений при неполноценности первичной обработки, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ хирургической обработкой. вторичной

133. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шов на огнестрельную рану бедра

как заключительный этап первичной хирургической обработки

не допустим.

Первичный

134. Компонентами мази Вишневского являются березовый деготь,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и касторовое масло.

ксероформ

135. При наличии или возобновлении болей в ране через 2-е суток после обработки следует думать о возможном развитии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . инфекции

136. Проточное дренирование совмещает в себе длительное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раны с постоянной вакуум-аспирацией.

промывание

137. В результате падения с высоты развивается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . кататравма

138. Длительное сдавление приводит к патере плазмы, миоглобина,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , фосфора и калия в тканях.

креатина

139. При длительном сдавлении мягких тканей развивается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , как следствие отека и нарушения микроциркуляции. плазмопотеря

140. По классификации М.И. Кузина в течение синдрома длительного сдавления выделяют: ранний, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и поздний. промежуточный

141. Ранний период краш-синдрома по клиническому течению соответствует состоянию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

шока

142. Миоглобин при краш-синдроме вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проницаемости почечных капилляров.

повышение

143. К закрытым повреждениям относятся переломы, вывихи, ушибы,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , растяжения, разрывы и сдавления тканей.

сотрясения

144. Совокупность травм, полученных в определенной группе населения, за определенный период времени, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . травматизмом

145. Основной причиной псевдартроза является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мягких тканей.

интерпозиция

146. Согласно теории Ранке туберкулезный процесс протекает в 3 этапа: формирование первичного комплекса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инфекции, очаговый (органный) туберкулез

генерализация

147. В патогенезе костно-суставного туберкулеза по П.Г. Корневу выделяют 3 стадии: возникновение очага, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ очага, перемещение очага.

формирование

148. Одним из важнейших специфических отличий туберкулезного воспаления является образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . бугорка

149. Суставная форма туберкулеза начинается с поражения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ оболочки.

синовиальной

150. Отторгшаяся костная ткань в туберкулезной каверне называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

секвестром

151. Формирование горба начинается в фазе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спондилитической стадии туберкулеза позвоночника. разгара

152. Характерный симптом начала артритической стадии туберкулезного коксита - походка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . "барышника"

153. Для преартритической стадии туберкулезного коксита свойственна "мышечная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_". бдительность

154. В артритической стадии туберкулезного гонита сустав приобретает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму. шарообразную

155. Хирургическое лечение костно-суставного туберкулеза допустимо только в фазе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ артритической стадии или спондилитической стадии. затихания

156. Специфическая терапия при актиномикозе предусматривает использование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в возрастающей дозировке. актинолизата

157. Спастическое сокращение мышц спины, шеи и конечностей сопровождается резким переразгибанием туловища и конечностей, больной дугообразно изгибается кзади, касаясь кровати только затылком и пятками, такое положение получило название \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

опистотонус

158. Если в судороги вовлекаются дыхательные мышцы, диафрагма, акт дыхания и легочная вентиляция нарушаются, в таких случаях возможна смерть от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . асфиксии

159. Наиболее частым из ранних осложнений столбняка являются

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

пневмонии

160. Во время судорог могут наблюдаться разрывы мышц и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ костей.

переломы

161. Мимические мышцы при столбняке судорожно сокращаются и придают типичное выражение лицу, получившее название \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

сардоническая улыбка

162. Столбняк относится к острой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инфекции. специфической

163. Столбняк характеризуется поражением нервной системы и сопровождается приступами тонических и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ судорог.

тетанических

164. Случайная рана, роды во внебольничных условиях, криминальный аборт являются показаниями к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ профилактике столбняка.

экстренной

165. Противостолбнячную сыворотку вводят по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Безредко

166. Больные с гнойным перитонитом нуждаются в немедленной госпитализации и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ операции. экстренной

167. Развитие разлитого гнойного перитонита сопровождается

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ желудочно-кишечного тракта.

парезом

168. Повышенной всасывательной способностью обладает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ брюшина.

диафрагмальная

169. Ведущую роль в нарушении микроциркуляции играют изменения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свойств крови.

реологических

170. При вовлечении в воспалительный процесс более чем 2 анатомические области, перитонит считается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . разлитым

171. Большая поверхность серозных полостей, выраженная слабость

и резорбция обусловливает при возникновении гнойного процесса

тяжелую \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , в ряде случаев являющуюся причиной

летального исхода.

интоксикацию

172. В отлогих местах живота при разлитом перитоните отмечается притупление перкуторного звука вследствие наличия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . экссудата

173. При обзорной рентгенографии брюшной полости при перитоните можно определить чаши \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Клойбера

174. Достоверными симптомами при перитоните являются симптомы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ брюшины.

раздражения

175. Для уточнения диагноза гнойного плеврита, определения возбудителя и проведения раиональной антибактериальной терапии проводят плевральную \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . пункцию

176. Острое разлитое воспаление подкожной клетчатки называется

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

флегмоной

177. Воспаление клетчатки, окружающей почки, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . паранефритом

178. Ограниченное скопление гноя в тканях или органах называется

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

абсцессом

179. Воспаление клетчатки средостения называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . медиастенитом

180. При \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме рожи появляются пузыри, содержащие серозное или геморрагическое содержимое. буллезной

181. Воспаление околоушной слюнной железы называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . паратитом

182. По локализации различают следующие формы мастита: субореолярный, интрамаммарный и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . ретромаммарный

183. Особенностью клинического течения хронической инфильтративной формы мастита является наличие плотного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . инфильтрата

184. Мастит, возникающий у кормящих женщин называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . латационным

185. Известно, что при панариции разрез должен быть произведен после \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ночи.

бессонной

186. При суставном панариции, вследствие разрушения суставных поверхностей может возникнуть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вывих. патологический

187. При панариции операция производится под местной анестезией

2% раствором новокаина по методу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Оберста-Лукашевича

188. При гнойных тендовагинитах первого и пятого пальцев кисти, посредством лучевого и локтевого синовиальных влагалищ ладони, инфекция распространяется через клетчаточное пространство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и развивается флегмона предплечья

Пирогова-Парона

189. При сухожильном панариции характерным симптомом является

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ положение пальца.

полусогнутое

190. Гнойное воспаление всех тканей пальца называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_ . пандактилитом

191. Лимфангиты бывают стволовые и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . сетчатые

192. Так как лимфангит является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заболеванием, то надо прежде всего выяснить и устранить причину. вторичным

193. Карбункулом называют воспаление волосяных мешочков и сальных желез, с образованием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и некрозом кожи и подкожной клетчатки.

инфильтрата

194. Гнойное воспаление волосяного фолликула называется

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

фолликулитом

195. При гидрадените, после завершения воспалительного процесса можно провести \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облучение подмышечной впадины

- это самый надежный способ предотвращения развития рецидивов.

рентгеновское

196. По клиническому течению выделяют: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , острый, подострый и хронический сепсис.

молниеносный

197. При наличии первичного очага сепсис называется вторичным, а при его отсутствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . криптогенным

198. Грибковый сепсис протекает обычно с явлениями тяжелого

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

дисбактериоза

199. Главным клиническим проявлением острого сепсиса является выраженная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

лихорадка

200. Для диагностики сепсиса гемокультура исследуется в период

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ температуры тела.

максимальной

201. Эфирный наркоз впервые применил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в 1846 году.

Мортон

202. Впервые в России эфирный наркоз в военно-полевых условиях применил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Пирогов

203. Для спинномозговой анестезии обычно применяется \_\_\_\_\_\_% лидокаин

204. Для эпидуральной анестезии обычно применяется 2,5% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. тримекаин

205. Для местной инфильтрационной анестезии используется \_\_\_\_\_% новокаин

0,25

206. По классификации Гведела выделяют \_\_\_\_\_\_ стадии эфирного наркоза

4

207. Хирургическая стадия соответствует \_\_\_\_\_\_\_\_ стадии по Гведелу

2.

208. Первым применил спинномозговую анестезию в 1899 году \_\_\_\_\_\_\_\_

Бир

209. Анестезия, при которой местный анестетик вводится между твердой мозговой оболочкой и желтой связкой называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эпидуральной

210. Анестезия, при которой местный анестетик вводится в субарахноидальное пространство называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

спинальной

211. К барбитуратам короткого действия относятся гексенал и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тиопентал натрия

212. Галлюцинаторный синдром харктерен для внутривенного наркоза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кетамином (калипсол)

213. Для снятия тонуса блуждающего нерва применяется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ атропин

214. Недостатком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_наркоза является взрывоопасность эфирного

215. Сенсибилизация миокарда к катехоламинам может возникнуть при наркозе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фторотаном

216. Эфир обладает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_широтой терапевтического действия большой

217. Фторотан обладает \_\_\_\_\_\_\_\_ широтой терапевтического действия малой

218. Для аутоаналгезии применяют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. трихлорэтилен

219. Во время химической кардиостимуляции адреналин вводится внутри-

сердечно

220. Продолжительность клинической смерти при нормальной температуре окружающей среды в среднем составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ минут. 3-6

221. Дитиллин относится к группе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_миорелаксантов деполяризующих(коротких)

222. Тубокурарин относится к группе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ миорелаксантов антидеполяризующих

223. Для снятия остаточного действия антидеполяризующих миорелаксантов проводят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

декураризацию

224. При глаукоме из премедикации исключается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ атропин

225. Тиопентал натрия для вводного наркоза применяют в виде \_\_\_\_\_% раствора

1

226. Частота компрессий при проведении закрытого массажа сердца состав­ляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в минуту

50 - 60

227. При проведении реанимации двумя спасателями соотношение искусственного дыхания и компрессий сроставляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5 к 1

228. При проведении реанимации одним спасателем соотношение искусственного дыхания и компрессий составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 к 15

229. Во время проведения реанимации для борьбы с метаболическим ацидозом вводится \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

натрия гидрокарбонат

230. Первый разряд при дефибрилляции составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кV

4

ОПРЕДЕЛИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ: ВИД ПХО

1. до 6 часов А.ранняя

2. до 24 часов Б.отсроченная

3. до 48 часов В.поздняя

4. позже 48 часов

А-2,Б-3,В-4

2. ПОКАЗАНИЯ: ВИД ШВОВ:

1. после иссечения А. первичный ранний

рубцовой ткани Б. первичный отсроченный

2. гранулирующая рана с В. вторичный ранний

подвижными краями Г. вторичный поздний

3. при отсутствии призна­ков инфекции в течении 3-5 суток от момента ПХО

4. по окончании ПХО

5. после остановки вторичного позднего кровотечения

1-Г,2-В,3-Б,4-А.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕФЛЕКТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО

РЕАКЦИЙ: МОЗГА:

1. патологические рефлексы А. сотрясение мозга

отсутствуют Б. ушиб мозга

2. патологические рефлексы появляют- В. сдавление мозга

ся сразу

3. патологические рефлексы появляют­ся спустя определенное время

1-А,2-Б,3-В.

4. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ: ВИДЫ ПНЕВМОТОРАКСОВ:

1. повреждения грудной А. открытый

клетки Б. закрытый

2. разрыв легкого в виде В. напряженный

клапана Г. спонтанный

3. разрыв легкого

4. буллезная эмфизема

5. бронхиальная астма

1-А,2-В,3-Б,4-Г.

5. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ РАНЯЩИЙ ПРЕДМЕТ:

ТКАНЕЙ А. стекло

1. колотая Б. игла

2. резаная В. шашка

3. рваная Г. молоток

4. ушибленная Д. пила

5. рубленная

1-Б,2-А,3-Д,4-Г,5-В.

6. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ: БАЛЛИСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

1. первичный некроз тканей ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ:

2. бактериальное загрязнение А. гидродинамический удар

3. кавитация и вторичный Б. энергия разрушения

некроз В. боковой удар

4. репарация тканей

5. формирование раневого канала

5-А,1-Б,3-В.

7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: СТЕПЕНЬ ОЖОГА:

1. появление пузырей А. 1 степень

2. гиперемия, отек, боль Б. 2 степень

3. наличие ожоговой раны с В. 3 степень

потерей болевой чувствитель- Г. 4 степень

ности

4. обугливание тканей

5. появление демаркационной линии

1-Б,2-А,3-В,4-Г.

8. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ:

1. образование сухой или А. 1 степень

влажной гангрены Б. 2 степень

2. гиперемия и отек В. 3 степень

3. цианотичность и отек

4. язвы, окруженные грануляционным валом

5. образование пузырей, заполненных серозной жидкостью

3-А,1-В,5-Б.

9. ИСТОРИЯ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

ОТКРЫТИЕ: АВТОР:

1. O(I),A(II),B(III) групп А. Юревич

крови Б. Ландштейнер

2. AB(IY) группы крови В. Янский

3. резус фактор Г. Ландштейнер и Винер

4. консервация крови

1-Б,2-В,3-Г,4-А.

10. НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КЛАССЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. полип А. доброкачественные

2. базалиома Б. местнодеструктирующие

3. папиллома В. злокачественные

4. скирр

2-Б,3-А,4-В

11. СОДЕРЖАЩИЕСЯ КАНЦЕРОГЕНЫ БЫТОВЫЕ ФАКТОРЫ ОНКОГЕНЕЗА

1. ароматические амины А. хлорированная питьевая вода

2. диоксины Б. заплесневелые сыпучие продукты

3. нитрозосоединения В. загрязненный воздух

4. полициклические арома­тические углеводороды

5. афлатоксины

2-А,5-Б,4-В

12. МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ АВТОР

1. жгут А. Паре

2. сосудистый шов Б. Эсмарх

3. наложение лигатуры В. Каррель

1-Б,2-В,3-А

13. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ

КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. ножевое ранение магистральной А. перевязка сосуда на протя-

артерии жении

2. разрушение магистральной артерии Б. сосудистый шов на большом протяжении

3. аррозия сосуда В. протезирование сосуда

4. ранение печени Г. тампонада сальником

5. кровотечение из варикозного узла на голени 1-Б,2-В,3-А,4-Г

14. РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЕВА ВОЗДУХА ВИД ОПЕРАЦИЙ

(КОЛ-ВО КОЛОНИЙ В КУБ.МЕТРЕ)

1. свыше 500 А. предельной асептики

2. 300-500 Б. строгой асептики

3. 50 - 100 В. условной асептики

4. 0 - 50

2-В,3-Б,4-А

15. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭТИОЛОГИЯ ПРОЦЕССА

1. синдром Рейно А. врожденное

2. диабетическая ангиопатия Б. приобретенное воспалительное

3. облитерирующий тромбангит В. приобретенное невоспалительное

4. коарктация аорты

2-В,3-Б,4-А

16. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЯ

1. ревматический порок сердца А. эмболия плечевой артерии

2. варикозное расширение вен Б. эмболия легочной артерии

3. флеботромбоз В. острый тромбофлебит

4. облитерирующий атеросклероз Г. тромбоз бедренной артерии

1-А,2-В,3-Б,4-Г

17. ГРУППА КРОВИ РЕЦИПИЕНТА ГРУППА КРОВИ ДОНОРА

1. А(II) A. 0 (I)

2. A2(II) Б. A (II)

3. AB (IV) B. B (III)

4. A2B(IV) Г. AB (IV)

1-Б,2-А,3-В и Г,4-В

18. ПОСТТРАНСФУЗИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. цитратный шок А. обменное переливание крови

2. анафилактический шок Б. десенсибилизирующая терапия

3. гемотрансфузионный шок В. введение препаратов кальция

1-В,2-Б,3-А

19. ЦВЕТ НА ПОЛОСЕ ЭТИКЕТИЕ ГРУППА КРОВИ

1. голубой А. 0 (I)

2. желтый Б. A (II)

3. красный B. B (III)

4. белый Г. AB (IV)

5. черный

1-Б,2-Г,3-В,4-А

20. ВАЖНЕЙШИЕ ПРИЗНАКИ СТАДИИ КРАШ-СИНДРОМА

1. острая токсемия А. ранняя

2. расстройства функций конечности Б. промежуточная

3. дыхательные расстройства В. поздняя

4. острая почечная недостаточность

5. гиповолемический шок

5-А,4-Б,2-В

21. АНЕСТЕТИК АВТОР

1. эфир А. Симпсон

2. хлороформ Б. Мортон

3. закись азота В. Уэллс

1-Б,2-А,3-В

22. ОСЛОЖНЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ ВИД АНЕСТЕЗИИ

1. рекураризация А. внутривенный наркоз

2. ларингоспазм Б. эндотрахеальный наркоз

3. бронхоспазм В. все виды наркоза

4. длительные головные боли Г. спинальная анестезия

1-Б,2-А,3-В,4-Г

23. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

1. длится несколько часов А. предагония

2. отсутствует пульс на a.carotis Б. агония

3. трупное окоченение В. клиническая смерть

4. длится несколько минут Г. биологическая смерть

1-А,2-В,3-Г,4-Б

24. АНЕСТЕТИК ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

1. фторотан А. увеличивает секрецию бронхиальных желез

2. эфир Б. вызывает диффузионную гипоксию

3. закись азота В. нельзя использовать адсорбент

4. трихлорэтилен Г. обладает аритмогенным эффектом

1-Г,2-А,3-Б,4-В

25. ВИД АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕТИК

1. инфильтрационная А. 2% лидокаин

2. эпидуральная Б. 0,25% новокаин

3. спинальная В. 1% совкаин

1-Б,2-А,3-В

26. АНЕСТЕТИК ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

1. тиопентал натрия А. угнетает дыхание и сердечный выброс

2. оксибутират натрия Б. является антигипоксантом

3. кетамин В. вызывает галлюцинации

4. сомбревин Г. является сильным аллергеном

1-А,2-Б,3-В,4-Г

27. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТ

1. нейровегетативная блокада А. прозерин

2. декураризация Б. дроперидол

3. вводный наркоз В. дитиллин

4. миорелаксация Г. кетамин

1-Б,2-А,3-Г,4-В

28. СТАДИИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА ОСЛОЖНЕНИЯ

1. интубация трахеи А. западение языка

2. вводный наркоз Б. разгерметизация дыхательного контура

3. ИВЛ в условиях миорелаксации В. аспирация желудочного содержимого

1-В,2-А,3-Б

29. СТАДИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОКСИТА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. преартритическая А. симптом Александрова

2. начало артритической Б. артрозит

3. разгар артритической В. развитие сколиоза

4. затихание артритической Г. образование натечника

5. постартритическая Д. "мышечная бдительность"

1-Д,2-А,3-Г,4-В,5-Б

30. ФАЗЫ И СТАДИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО

СПОНДИЛИТА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. преспондилитическая А. анкилоз межпозвоночных суставов

2. начало спондилитической Б. нормализация температуры тела

3. разгар спондилитической В. летучие боли в позвоночнике

4. затихание спондилитической Г. симптом "вожжей" Корнева

5. постспондилитическая Д. формирование горба

1-В,2-Г,3-Д,4-Б,5-А

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

1. Методика эндотрахеального наркоза

1. вводный наркоз

2. премедикация

3. интубация трахеи

4. миорелаксация

2,1,4,3

2. Сердечно - легочная реанимация

1. закрытый массаж сердца и искусственная вентиляция легких

2. обеспечение проходимости дыхательных путей

3. внутрисердечное введение препаратов

4. нанести два удара кулаком по центру грудины

2,4,1,3

3. Подготовка наркозного аппарата к работе

1. проверка герметичности

2. определить давление кислорода в сети

3. проверить надежность заземления аппарата

4. проверить наличие наркотического вещества в испарителе

2,3,1,4

4. Катетеризация подключичной вены

1. местная анестезия

2. обработка операционного поля

3. пункция подключичной вены

4. введение в вену проводника и катетера

2,1,3,4

5. Дефибрилляция сердца

1. фиксация электродов на грудной клетке больного

2. включение прибора в электрическую сеть

3. зарядка дефибриллятора

4. проведение дефибрилляции

2,1,3,4

6. Установить последовательность прохождения иглой тканей при пункции эпидурального пространства

1. кожа и подкожная клетчатка

2. желтая связка

3. надостистая связка

4. межостистая связка

1,3,4,2

7. Последовательность действий при экстубации

1. санация трахеобронхиального дерева

2. извлечение интубационной трубки

3. декураризация

4. проверка мышечного тонуса

3,4,1,2

8. Установить последовательность действий при проведении анестезии у больных с полным желудком

1. вводный наркоз, миорелаксация

2. интубация трахеи

3. промывание желудка

4. прием Селлика

3,1,4,2

9. Действия при обмороке

1. измерение артериального давления

2. введение вазотонических препаратов

3. положить больного горизонтально

4. придать ногам возвышенное положение

3,4,1,2

10. Оказание первой помощи при открытых повреждениях

1. плазмозамещение

2. временная остановка кровотечения

3. иммобилизация поврежденной части тела

4. обезболивание

5. наложение повязки на рану

2,4,5,3,1

11. В течении травматической болезни в зависимости от стадии повреждения температурная реакция имеет следующий вид

1. гектическая

2. интермиттирующая

3. субфебрильная

4. субнормальная

4,1,2,3

12. Программа лечения злокачественных новообразований, предло­женная Розербергом, предусматривает

1. размножение сенсибилизированных Т- киллеров на питатель­ной среде с прибавлением интерлейкина -2

2. цитаферез с выделением пула Т-киллеров

3. внутривенное введение взвеси Т-киллеров

4. хирургическое удаление опухолевого конгломерата

4,2,1,3

13. Согласно теории Хюбнера и Тодаро онкогенез состоит из следую­щих звеньев

1. атипические клеточные митозы

2. активация онкогенных оперонов

3. одномоментная дерепрессия онкогена и вирогена

4. синтез онкобелка

5. злокачественная трансформация клетки

6. инвазия злокачественных клеток в здоровую ткань

3,2,4,5,1,6

14. Проба на совместимость между кровью донора и реципиента по Резус - фактору. В сухую пробирку берут

1. одну каплю крови донора

2. перемешивание 3 минуты

3. две капли сыворотки реципиента

4. 5 мл физиологического раствора

5. 1 капля 33% полиглюкина

3,5,1,2,4

15. Методика определения Резус -фактора. В сухую пробирку

1. перемешивание в течение 1 минуты

2. одну каплю исследуемой крови

3. одну каплю универсального реагента антирезус

4. 5 мл физиологического раствора

3,2,1,4

16. Пробы при переливании крови

1. биологическая проба

2. проба на совместимость между кровью донора и реципиента по системе АВ0

3. проба на совместимость между кровью донора и реципиента по

Резус - фактору

4. определение группы крови донора

5. определение группы крови реципиента

6. определение Резус - принадлежности

5,6,4,2,3,1

17. Проба Бакстера

1. определение гемолиза по окраске плазмы

2. забор 5 мл крови из вены реципиента

3. струйное переливание 75 мл крови

4. центрифугирование пробирки с кровью 3 мин со скоростью

1500 об./мин

3,2,4,1

18. Формирование первичной костной мозоли состоит из следующих стадий

1. провизорной мозоли

2. грануляционной мозоли

3. клейкой мозоли

4. образования гематомы

4,3,2,1

19. Правила наложения жгута

1. закрепляют жгут

2. подкладывают на кожу полотенце

3. осуществляют пальцевое прижатие артерии

4. обертывают конечность растянутым жгутом 2-3 раза

5. указывают время наложения жгута

6. придают конечности возвышенное положение

3,6,2,4,1,5

20. При переливании эритроцитарной массы больному, находящимуся под наркозом

1. проба Бакстера

2. определение группы крови донора

3. определение группы крови реципиента

4. определение резус - принадлежности реципиента

5. реакция на совместимость между кровью донора и реципиента по Резус - фактору

6. реакция на совместимость между кровью донора и реципиента по системе АВ0

3,4,2,6,5,1

21. Возможный путь миграции тромба при илеофеморальном флеботромбозе

1. нижняя полая вена

2. подвздошная вена

3. правое предсердие

4. легочная артерия

5. правый желудочек

2,1,3,5,4

22. Клинические симптомы при острой прогрессирующей ишемии конечностей

1. тотальная мышечная контрактура

2. боли

3. парциальная мышечная контрактура

4. субфасциальный отек мышц

5. отсутствие активных движений и чувствительности

6. ограничение движений и чувствительности

7. парестезии

7,2,6,5,4,3,1

23. Лечение подкожного панариция

1. антибактериальная терапия

2. дренирование

3. обезболивание

4. ревизия пуговчатым зондом

5. иммобилизация

6. физиотерапевтическое лечение

7. промывание раны антисептиком

8. инцизия

1,3,8,4,2,5,6,7

24. Оперативное лечение перитонита

1. устранение источника перитонита

2. дренирование брюшной полости

3. санация брюшной полости

4. гемосорбция

5. введение антибиотиков в брюшную полость

1,3,2,5,4

25. Борьба с парезом кишечника в послеоперационном периоде

1. введение газоотводной трубки

2. внутривенное введение прозерина и гипертонического раствора

3. введение назогастрального зонда

4. эпидуральная анестезия

5. электростимуляция кишечника

3,1,2,4,5

26. Развитие туберкулезного очага в кости происходит в три этапа

1. перемещение

2. образование

3. формирование

2,3,1

27. Лечебная тактика при туберкулезном спондилите предусматривает

1. хирургическое вмешательство

2. активацию иммунной системы

3. антибактериальную терапию

4. иммобилизацию позвоночника

5. массаж и лечебную физкультуру

4,3,2,5,1

28. Туберкулезный гонит проявляется в

1. сгибательной контрактуре

2. развитии костной каверны

3. образования "белого отека"

4. анкилозе сустава

5. синовите

2,5,1,3,4

29. Развитие симптомов столбняка

1. паралич дыхательной мускулатуры

2. тризм, сардоническая улыбка, дисфагия

3. недомогание, потливость, гипертермия, тянущие боли в ране

4. опистотонус, тонические судороги

3,2,4,1

30. Фазы ожоговой болезни

1. реконвалесценции

2. септикотоксемия

3. ожоговый шок

4. ожоговая токсемия

3,4,2,1

31. Первая помощь при электротравме

1. наложение асептической повязки

2. противошоковые мероприятия

3. искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

4. освобождение от воздействия тока

4,3,2,1

32. Зоны огнестрельной раны

1. реактивная

2. первичного некроза

3. вторичного некроза

4. раневого канала

4,2,3,1

33. Периоды течения раневого процесса

1. очищение от некротических тканей

2. сосудистых изменений

3. реорганизация рубца и эпителизация

4. образование и созревание грануляционной ткани

1,2,4,3

34. Слои грануляционной ткани

1. слой вертикальных сосудов

2. слой сосудистых петель

3. лейкоцитарно - некротический

4. фиброзный слой

5. горизонтальных фибробластов

6. созревающий слой

3,2,1,6,5,4

35. Лечение больного с напряженным пневматораксом

1. торакотомия

2. устранение причины пневматоракса

3. активное дренирование плевральной полости

4. нормализация кровообращения

5. профилактика пневмонии

1,2,4,3,5

36. Для "краш"- симптома характерны следующие стадии

1. токсемии

2. гиповолемического шока

3. реконвалесценции

4. острой почечной недостаточности

2,1,4,3

37. Этапы первичной хирургической обработки раны

1. гемостаз

2. рассечение раны

3. иссечение краев раны

4. дренирование раны

5. ревизия раны и удаление инородных тел

2,5,3,1,4