**Министерство здравоохранения Свердловской области**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Свердловский областной медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

 **ДЛЯ ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЫ.**

**Контролирующий блок (вопросы, задания в тестовой форме, задачи)**

**ДИАГНОСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

**МДК 02.02. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Для студентов**

 **специальности 31.02.01 Лечебное дело**

СПО углубленной подготовки

(очная форма обучения)

Екатеринбург, 2020

**Министерство здравоохранения Свердловской области**

 **Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Свердловский областной медицинский колледж»**

**СБОРНИК ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

**ДИАГНОСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

**МДК 02.02. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

**(СПО углубленной подготовки)**

2019

Рассмотрено и одобрено на заседании № 3 Центрального методического совета колледжа 10 октября 2019 г.



Председатель ЦМС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.В. Ледянкина, к.фарм.н.

Сборник заданий в тестовой форме Диагностика хирургических болезней МДК 02.02. Лечение пациентов хирургического профиля для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело ( углубленной подготовки) включает задания сборника тестов, предназначенного для подготовки к экзамену Диагностика хирургических болезней МДК 02.02. Лечение пациентов хирургического профиля

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

1. Симптом перемежающейся хромоты характерен для:

А) варикозного расширения вен нижних конечностей

Б) облитерирующего эндартериита

В) повреждения седалищного нерва

Г) переломов костей нижних конечностей

2. Симптом Ситковского наблюдается при:

А) остром холецистите

Б) остром аппендиците

В) почечной колике

Г) остром панкреатите

3. Острая непроходимость кишечника проявляется:

А) схваткообразными болями в животе

Б) острой кинжальной болью в животе

В) ноющими болями в животе

Г) частым жидким стулом

4. Характерным для острого аппендицита является симптом:

А) Ортнера

Б) Щёткина-Блюмберга

В) Мерфи

Г) Пастернацкого

5. Наиболее информативным методом диагностики абсцесса Дугласова пространства является:

А) лапароскопия

Б) ректальное исследование

В) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

Г) лапароцентез

6. Гастродуоденальное кровотечение после многократных приступов рвоты характерно для:

 А) синдрома Меллори-Вейса

Б) синдрома мальабсорбции

В) интоксикационного синдрома

Г) паранеопластического синдрома

7. Защитное мышечное напряжение мышц передней брюшной стенки характерно для:

А) перитонита

Б) почечной колики

В) эзофагита

Г) гастрита

8. Наличие пупочной грыжи определяется:

А) визуально и пальпаторно

Б) рентгенологически и пальпаторно

В) только визуально

Г) с помощью магнитно-резонансной томографии

9. Осмотр варикознорасширенных вен нижних конечностей производят в положении:

А) стоя

Б) лежа на спине

В) лежа на животе

Г) с приподнятыми ногами

10. Шум плеска (симптом Склярова) появляется при:

А) кишечной непроходимости

Б) аппендиците

В) гастрите

Г) язвенной болезни желудка

11. Маршевая проба Дельбе-Пертеса является пробой на проходимость:

А) глубоких вен нижних конечностей

Б) пищевода

В) артерий нижних конечностей

Г) кишечника

12. Появление боли при поколачивании ребром ладони по реберной дуге над печенью характерно для симптома:

А) Ортнера

Б) Образцова

В) Воскресенского

Г) Ровзинга

13. При симптоме Щёткина-Блюмберга боль:

А) усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации

Б) усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку

В) постоянно одинаково выражена

Г) усиливается при пальпации пациента в положении стоя

14. Для ущемленной грыжи характерно следующее:

А) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно

Б) исчезновение печеночной тупости

В) опоясывающая боль

Г) грыжевое выпячивание свободно вправляется

15. Характер и локализация болей при классическом течении острого аппендицита:

А) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

Б) постоянные, резкие боли в правом подреберье

В) опоясывающие, тупого характера

Г) кинжальные в эпигастрии

16. К методу исследования у пациента с острым панкреатитом относится определение в крови уровня:

 А) амилазы

Б) общего белка

В) мочевины

Г) гематокрита

17. Достоверным признаком перитонита является:

А) симптом раздражения брюшины

Б) рвота

В) неотхождение газов и кала

Г) болезненность живота при пальпации

18. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на:

А) правом боку

Б) левом боку

В)спине
Г) животе

19. Местным симптом эритематозной формы рожи является:

А) гиперемия кожи с четкими границами по типу языков пламени

Б) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

В) депигментация участка кожи

Г) очаг цианоза

20. Симптом флюктуации при гнойных поражениях кожи характеризуется:

А) размягчением в центре инфильтрата

Б) крепитацией при пальпации

В) судорожным сокращением мимических мышц

Г) появлением пузырей на гиперемированной коже

21. Гидраденит чаще локализуется:

А) в подмышечной ямке

Б) в паховой складке

В) на задней поверхности шеи

Г) на передней поверхности бедра

22. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка можно диагностировать с помощью:

А) фиброгастродуоденоскопии

Б) ультразвукового исследования

В) обзорной рентгеноскопии

Г) компьютерной томографии

23. При наличии показаний для оперативного вмешательства пациенту необходимо:

А) разъяснить цель, эффективность операции, успокоить

Б) выписать из стационара

В) заставить его согласиться

Г) ничего не говорить

24. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации:

А) нарушение кровообращения

Б) общее повышение температуры

В) зябкость конечности

Г) повышение артериального давления

25. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:

 А) непосредственно перед операцией в санитарной комнате

Б) на операционном столе

В) не производится

Г) за 12 часов до операции

26. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией:

А) частичная санитарная обработка

Б) полная санитарная обработка

В) не осуществляется

Г) только бритье операционного поля

27. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует:

А) удалить содержимое желудка через зонд

Б) отложить операцию на сутки

В) вызвать рвоту

Г) ничего не предпринимать

28. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо:

А) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд

Б) определить рост пациента

В) дать стакан сладкого чая

Г) сделать очистительную клизму

29. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют:

А) сифонную клизму

Б) гипертоническую клизму

В) введение в/в гипертонического комплекса

Г) введение раствора прозерина п/к

30. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо:

А) опорожнить желудок с помощью зонда

Б) придать больному положение Тренделенбурга

В) положить больного на левый бок

Г) вызвать рвоту

31. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо:

А) снять несколько швов, дренировать рану

Б) ввести наркотический анальгетик

В) наложить повязку с ихтиоловой мазью

Г) наложить сухую стерильную повязку

32. Приоритетная проблема пациента с термической травмой:

А) боль в области ожоговой раны

Б) озноб

В) слабость

Г) повышенная температура тела

33. После операции по удалению катаракты пациенты должны:

А) лежать 2 часа на спине

Б) лежать на спине 3 суток

В) лежать лицом вниз

Г) лежать на боку

34. Дренаж в гнойную рану вводят для:

А) обеспечения оттока отделяемого

Б) ускорения эпителизации

В) остановки кровотечения

Г) произведения тампонады

35. Для защиты кожи вокруг свища используют:

А) цинковую пасту

Б) 3% раствор перекиси водорода

В) формалин

Г) левомеколь

36. Перед экстренной операцией очистительная клизма:

А) противопоказана

Б) ставится в любое время

В) ставится за 1 час

Г) ставится непосредственно перед операцией

37. При перитоните необходимо:

А) холод на живот, госпитализировать

Б) ввести но-шпу, грелку на живот

В) ввести атропин, оставить дома

Г) новокаин внутрь, грелку на живот

38. Мероприятиями неотложной помощи при термических ожогах 3-4 степени являются:

А) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение

Б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение

В) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение

Г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

39. Методикой обработки химического ожога на доврачебном этапе является:

А) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15-20 минут, сухие асептические повязки

Б) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки

В) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями

Г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

40. Первая помощь при закрытом вывихе:

А) транспортная иммобилизация

Б) наложение давящей повязки

В) тепло на место повреждения

Г) асептическая повязка

41. Кровохарканье при травме грудной клетки свидетельствует о повреждении:

 А) легкого

Б) плевры

В) сердца

Г) органов брюшной полости

42. Подкожная эмфизема грудной клетки указывает на:

А) повреждение плевры и легкого

Б) повреждение перикарда

В) повреждение сосудисто-нервного пучка

Г) интерпозицию мягкими тканями

43. Симптом, определяющийся в токсической стадии перитонита:

А) признаки развивающегося пареза кишечника

Б) острая боль в животе

В) боль в правой подвздошной области

Г) нормальная температура тела

44. Гемоторакс – это скопление крови в:

А) плевральной полости

Б) капсуле сустава

В) околосердечной сумке

Г) брюшной полости

45. Площадь поражения передней поверхности туловища составляет ( \_ %):

А) 18

Б) 9

В) 15

Г) 20

46. Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки является симптом:

А) Щеткина-Блюмберга

Б) Воскресенского

В) Образцова

Г) Кохера

47. Для острого аппендицита не характерен симптом:

А) Курвуазье

Б) Щеткина-Блюмберга

В) Ровзинга

 Г) Образцова

48. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет ( \_%):

А) 1

Б) 2

В) 9

Г) 18

49. Для шока I степени характерно артериальное давление ( \_ мм. рт. ст.):

А) 90-100

Б) 60-80

В) ниже 60

Г) 100-120

50. Для ожога II степени характерно:

А) отслойка эпидермиса - образование пузырей

Б) гиперемия кожи

В) гибель всех слоев дермы

Г) некроз кожи

51. Для ожога III Б степени характерно:

А) некроз всех слоев дермы

Б) омертвление поверхностных слоев кожи

В) отслойка эпидермиса

Г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

52. Площадь ожога головы и шеи у взрослого человека составляет ( \_%):

А) 9

Б) 5

В) 12

Г) 15

53. Ожоговый шок развивается уже при площади поражения ( \_%):

А) 10-20

Б) 5-10

В) 20-30

Г) 30

54. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела:

А) 15%

Б) 10%

В) 5%

Г) 20%

55. Парадоксальное дыхание при переломах ребер свидетельствует о:

А) наличии окончатого перелома ребер

Б) наличии гемоторакса

В) наличии пневмоторакса

Г) наличии гемопневмоторакса

56. Достоверный признак перитонита:

А) симптомы раздражения брюшины

Б) болезненность живота при пальпации

В) неотхождение газов и кала

Г) рвота

57. Основной признак желудочного кровотечения:

А) рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи

Б) бледность, общая слабость

В) тахикардия, гипотензия

Г) головокружение, боли в эпигастральной области

58. Симптомом раздражения брюшины является:

А) Щеткина-Блюмберга

Б) Ситковского

В) Образцова

Г) Мейо-Робсона

59. При определении площади ожога по правилу «девятки» задняя поверхность туловища составляет ( \_\_%):

А) 18

Б) 2

В) 9

Г) 27

60. При ущемленной грыже наблюдается:

А) напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невправимость грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка

Б) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка

В) невправимость грыжевого выпячивания, отсутствие боли

Г) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

61. При закрытом пневмотораксе выслушивается:

А) ослабление или отсутствие дыхательных шумов

Б) амфорическое дыхание

В) бронхиальное дыхание

Г) жесткое дыхание

62. Свободный газ в брюшной полости определяется при заболевании:

А) перфоративная язва желудка

Б) аппендицит

В) холецистит

Г) кишечная непроходимость

63. При глубоких ожогах необходимо проводить:

А) профилактику столбняка

Б) антирабические прививки

В) профилактику столбняка + антирабические прививки

Г) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

64. При отморожении, начиная со второй степени, пострадавшим:

А) проводится профилактика столбняка

Б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки

В) проводятся антирабические прививки

Г) профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

65. На догоспитальном этапе на рану накладывают:

А) сухую асептическую повязку

Б) повязку с раствором антисептиков

В) повязку, смоченную физиологическим раствором

Г) полуспиртовую повязку

66. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается:

А) высокий тимпанит

Б) резкое притупление

В) отсутствие изменений

Г) укорочение звука

67. Тактикой при напряженном пневмотораксе на догоспитальном этапе является:

А) пункция плевральной полости во 2 межреберье

Б) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение

В) срочная интубация трахеи и ИВЛ

Г) дренирование в 7 межреберье по заднеаксилярной линии

68. Рациональная тактика при закрытой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов на догоспитальном этапе включает:

А) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме

Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии

В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Г) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

69. Рациональная тактика при диффузном перитоните с выраженным интоксикационным синдромом на догоспитальном этапе включает:

А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

В) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар

Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

70. Тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает:

А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

Б) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику

В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар

Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

71. Тактикой при проникающих ранениях грудной клетки с подозрением на ранение сердца на догоспитальном этапе является:

А) обезболивание, окклюзионная повязка, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу

Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

В) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение

Г) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

72. Тактика фельдшера при открытых переломах включает:

А) остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию

Б) наложение асептической повязки, наложение швов на рану

В) закрытую репозицию, наложение асептической повязки

Г) транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

73. Рациональной тактикой фельдшера при оказании помощи пострадавшему с закрытым переломом, не осложненным шоком, является:

А) проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар

Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

Г) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

74. Рациональной тактикой фельдшера при травматическом шоке является:

А) купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизации гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего

Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

Г) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

75. Рациональная тактика при проникающем ранении живота и выпадении петель кишечника на догоспитальном этапе включает:

А) обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар

Б) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар

В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Г) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

76. Рациональная тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает:

А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

Б) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар

Г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

77. Рациональной тактикой при остром аппендиците является:

А) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Б) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар

В) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар

Г) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

78. Тактика фельдшера, при условии, что прошло более 3-х часов с момента химического ожога пищевода, заключается в том, что промывать желудок:

А) нужно

Б) не нужно

В) иногда можно

Г) категорически нельзя

79. Рациональная тактика при легочном кровотечении включает:

А) освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар

Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

В) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

Г) обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику

80. Рациональным догоспитальным объемом терапии ожогового шока является:

А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

Б) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация

В) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

Г) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

81. При кровотечении из артерии конечности накладывается:

А) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

Б) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения

В) давящая повязка на место повреждения

Г) давящая повязка выше места повреждения

82. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при диагностике прободения язвы желудка и 12-перстной кишки:

А) экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики

Б) введение обезболивающих средств и наблюдение

В) при отказе – промыть желудок, обезболить

Г) консервативное лечение на дому

83. Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является:

А) наличие очаговой неврологической симптоматики

Б) сильная головная боль и рвота

В) потеря сознания

Г) нистагм

84. При подозрении на повреждение костей таза пострадавшего укладывают на:

А) щит в положении «лягушки»

Б) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту

В) любые носилки в положении «лягушка»

Г) щит на живот

85. При подозрении на повреждение тазобедренного сустава, бедренной кости или коленного сустава при наложении шины голеностопный сустав фиксируется:

А) только под прямым углом

Б) в том положении, в котором он находится

В) в положении подошвенного сгибания стопы

Г) только под углом в 45 градусов

86. При подозрении на черепно-мозговую травму:

А) придать устойчивое боковое положение пострадавшему, холод на голову

Б) уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову

В) оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову

Г) уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

87. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении:

 А) сидя или полусидя

Б) лежа на животе

В) лежа на спине

Г) лежа с опущенной головой

88. Положение на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на:

А) перелом костей таза

Б) травму позвоночника

В) черепно-мозговую травму

Г) перелом нижних конечностей

89. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется:

А) лежа на носилках

Б) городским транспортом

В) сидя

Г) лежа на щите

90. В положении «лягушка» необходимо транспортировать пострадавшего с переломом:

А) таза

Б) бедра

В) позвоночника

Г) лопаток

91. Транспортировка пострадавшего с переломом ребер выполняется:

А) в положении полусидя

Б) на спине на жесткой поверхности

В) лежа на животе

Г) лежа на спине с приподнятым головным концом носилок

92. Транспортировка больного с черепно-мозговой травмой производится:

А) лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости

Б) лежа, голова опущена, ноги приподняты

В) сидя

Г) лежа с поджатыми ногами

93. Подозрение на желудочное кровотечение является показанием для:

А) госпитализации в стационар

Б) промывания желудка

В) направления на амбулаторное лечение

Г) назначения анальгетиков

94. При клинической картине «острого живота» больного необходимо:

А) экстренно госпитализировать в хирургическое отделение

Б) направить на амбулаторное лечение

В) оставить дома для дальнейшего наблюдения

Г) направить к участковому терапевту

95. Ущемленная грыжа является показанием для:

А) экстренной госпитализации в хирургический стационар

Б) направления к хирургу по месту жительства

В) направления к терапевту по месту жительства

Г) направления на дополнительные обследования амбулаторно

 96. В позе лягушки транспортируются пострадавшие при подозрении на:

А) перелом костей таза

Б) проникающее ранение брюшной полости

В) перелом бедренной кости

Г) внутреннее кровотечение

97. Открытым является перелом кости с:

А) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

Б) образованием обширных фликтен над областью перелома

В) раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома

Г) обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

98. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с:

А) переломом позвоночника

Б) переломом ребер

В) ушибом грудной клетки

Г) травмой органов брюшной полости

99. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют:

А) воротник Шанца

Б) шину Дитерихса

В) крестообразную повязку

Г) кольца Дельбе

100. Характерный признак отморожения II степени:

А) образование пузырей

Б) некроз всей толщи кожи

В) обратимая сосудистая реакция

Г) мраморность кожи

101. Вероятная причина травматического шока:

А) болевой фактор

Б) интоксикация

В) психическая травма

Г) нарушение дыхания

102. Мероприятие первой помощи при синдроме длительного сдавления:

А) выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут

Б) наложить шину

В) успокоить пострадавшего

Г) позвать на помощь

103. При отморожении необходимо:

А) устранить фактор холодовой агрессии

Б) опросить пострадавшего

В) медикаментозно седатировать

Г) оценить безопасность

104. Синдром длительного сдавления наблюдается при:

А) компрессионной травме

Б) отморожении

В) аугментации

Г) системном васкулите

105. Абсолютный признак перелома:

А) патологическая подвижность костных отломков

Б) деформация мягких тканей

В) отек

Г) деформация сустава

106. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются:

А) все перечисленные признаки

Б) кровоизлияние в области век

В) общемозговые расстройства

Г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

107. Основными симптомами внутричерепной гематомы являются все перечисленные, кроме:

А) менингеальных симптомов

Б) психомоторного возбуждения

В) вялых порезов конечностей

Г) "светлого" промежутка

108. Для черепно-мозговой травмы характерны симптомы, кроме:

А) тенезмы

Б) парезы, параличи

В) потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности

Г) моторная и сенсорная афазия

109. Основными признаками венозного кровотечения являются:

А) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

Б) кровь вытекает медленно, алого цвета

В) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

Г) кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей

110. Для артериального кровотечения характерно:

А) кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей

Б) кровь бьет струей, темного цвета

В) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

Г) кровь вытекает медленно, алого цвета

111. Объем неотложной помощи при открытых переломах костей с повреждением крупных артерий включает:

А) наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию

Б) наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию

В) иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию

Г) наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

112. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в:

А) травматологический стационар

Б) нейрохирургический стационар

В) общехирургический стационар

Г) торакоабдоминальный госпиталь

113. При какой степени ожога наступают необратимые изменения в коже:

 А) 3Б степени

 Б) 2 степени

 В) 3А степени

 Г) 1 степени

114. Мероприятия при появлении признаков нагноения послеоперационной раны:

 А) снять швы, вскрыть гнойные затеки, ввести дренажи

 Б) наложить повязку с асептическим раствором

 В) снять повязку и лечить рану открытым способом, ежедневно кварцевать рану

 Г) провести тщательный туалет раны, наложить повязку с левомиколем

115. Дать определение флегмоны:

 А) Разлитое воспаление клетчатки

 Б) гнойное воспаление волосяных фолликулов

 В) ограниченное скопление гноя в мягких тканях

 Г) скопление гноя в полости сустава

116. Отметьте ранние симптомы столбняка:

 А) повышенная потливость, затрудненное глотание, боли и судорожные

 сокращения мышц в ране

 Б) судороги жевательных мышц

 В) сардоническая улыбка

 Г) высокая температура тела

117. Возбудителем рожи является:

 А) стрептококк

 Б) стафилококк

 В) кишечная палочка

 Г) клостридия

118. Какую повязку необходимо наложить пациенту после трепанации черепа:

 А) чепец

 Б шапочку

 В) уздечку

 Г) неаполитанскую

119. Наиболее характерный симптом перелома основания черепа:

 А) истечение ликвора из ушей, носа

 Б) симптом «светлого промежутка»

 В) расстройства слуха, зрения

 Г) широкие зрачки

120. Какой порок развития в народе называют «волчья пасть»:

 А) незаращение твердого неба

 Б) незаращение нижней губы

 В) незаращение верхней губы

 Г) ассиметрия лица

121. Дизурия – это:

 А) болезненное затрудненно мочеиспускание

 Б) увеличение количества лейкоцитов в моче

 В) наличие эритроцитов в моче

 Г) белок в моче

122. Усиление болей при пальпации в левом позвоночно-реберном углу – это симптом:

 А) Мейо-Робсона

 Б) Воскресенского

 В) Ровзинга

 Г) Ситковского

123. Столбнячный анатоксин применяется:

 А) для активной иммунизации и лечения столбняка

 Б) для активной и пассивной иммунизации столбняка

 В) для пассивной иммунизации и лечения столбняка

 Г) только для лечения столбняка

124. Кинжальная боль, холодный липкий пот, положительный симптом Щеткина-Блюмберга характерны для:

 А) перфорации полого органа

 Б) острого аппендицита

 В) заворота кишечника

 Г) острого панкреатита

125. Наличие в анамнезе погрешностей в диете, алкоголизации, опоясывающий характер болей, неукротимая рвота характерны для:

 А) острого панкреатита

 Б) острого холецистита

 В) тромбоза мезентериальных сосудов

 Г) инвагинации кишечника

126. Положительный симптом Ортнера:

 А) усиление боли при поколачивании по правой реберной дуге

 Б) перемещение болей из эпигастрия в правую подвздошную область

 В) усиление болей при поколачивании в правом реберно-позвоночном углу

 Г) отсутствие пульсации брюшной аорты

127. Помощь пострадавшему при открытом пневмотораксе:

 А) полусидячее положение, окклюзионная повязка, катетеризация периферической вены, оксигенотерапия, обезболивание, транспортировка в стационар.

 Б) тугая повязка, транспортировка в положении лежа

 В) микротрахеостомия, оксигенотерапия, госпитализация

 Г) асептическая повязка на рану, транспортировка в стационар

128. Тактика фельдшера при ущемленной грыже:

 А) холод на живот, госпитализация в положении лежа на носилках

 Б) введение спазмолитиков, наблюдение

 В) попытка вправления, теплые ванны, спазмолитики

 Г) введение промедола, госпитализация

129. Что представляют из себя "знаки тока" после электротравмы:

 А) участки сухого некроза различной формы серого или желтого цвета

 Б) участки влажного некроза белесоватого цвета, возвышающиеся над кожей

 В) древовидно-разветвленные полосы красного цвета

 Г) пузыри с гнойным содержимым

130. Эпидуральная гематома расположена:

 А) над твердой мозговой оболочкой

 Б) над сосудистой мозговой оболочкой

 В) под сосудистой мозговой оболочкой

 Г) в веществе мозга

131. При каком виде омертвения на границе некроза и здоровых тканей появляется демаркационный вал:

 А) при сухой гангрене

 Б) при влажной гангрене

 В) при анаэробной инфекции

 Г) при гнилостной инфекции

132. Для острого панкреатита нехарактерно:

А) напряжение мышц передней брюшной стенки

Б) тяжелые водноэлектролитные нарушения

В) неукротимая многократная рвота

Г) острое начало после алкоголизации

133. Временные способы гемостаза включают все, исключая:

 А) прошивание сосуда

 Б) тампонада раны

 В) наложение жгута выше раны

 Г) сгибание конечности

134. Признак подкожной эмфиземы:

 А) крепитация при пальпации

 Б) одышка

 В) парадоксальное дыхание

 Г) нарушения гемодинамики

135. У-образная флегмона встречается в области:

 А) кисти

 Б) стопы

 В) предплечья

 Г) шеи

136. Для развития ожогового шока характерно:

 А) все перечисленное

 Б) плазмопотеря

 В) олигурия

 Г) гемоконцентрация

137. Симптом «лигатуры» характерен для:

 А) анаэробной газовой инфекции

 Б) слоновости

 В) абсцесса

 Г) столбняка

138. Чаши Клойбера определяются на рентгенограмме брюшной полости:

 А) при острой кишечной непроходимости

 Б) панкреатите

 В) перфоративной язве желудка

 Г) остром аппендиците

139. Дренаж по Бюлау:

 А) применяется при пневмотораксе

 Б) накладывается при разрыве полого органа брюшной полости

 В) применяется при аппендиците

 Г) устанавливается после трепанации черепа

140. Какое заболевание чаще утяжеляет воспалительный процесс:

А) сахарный диабет

Б) злокачественная опухоль

В) ревматизм

Г) пороки сердца

141. Для дифференциального диагноза аппендицита и внематочной беремен­ности особое значение имеет:

А) пункция заднего свода влагалища

Б) пальпация живота

В) ректальное и вагинальное исследование

Г) обзорная рентгенография брюшной полости

142. Свойства доброкачественной опухоли:

 А) мягкая на ощупь, подвижная гладкая

 Б) выражена интоксикация

 В) увеличены лимфатические узлы

 Г) неподвижная, болезненная, бугристая на ощупь

 143. Наличие у пострадавшего с травмой грудной клетки шейной подкожной эмфиземы свидетельствует:

 А) о напряженном пневмотораксе;

 Б) об открытом пневмотораксе;

 В) о гемотораксе.

 Г) о гемопневмотораксе

 144. Флотация средостения при открытом пневмотораксе:

 А) маятникообразные движения органов средостения при дыхании

 Б) смещение органов средостения в здоровую сторону

 В) разрыв органов средостения

 Г) наличие крови в средостении

 145. Оптимальный вариант дренирования плевральной полости на догоспитальном этапе:

 А) периферическим венозным катетером

 Б) тонкой длинной иглой с насаженной трубкой

 В) толстой иглой

 Г) никогда не проводится

 146. На догоспитальном этапе дренирование плевральной полости показано:

 А) при напряженном пневмотораксе

 Б) при гемотораксе

 В) при открытом пневмотораксе

 Г) при закрытом пневмотораксе

 147. Механизм развития напряженного пневмоторакса:

 А) лоскутная проникающая рана грудной клетки

 Б) операция на грудной клетке

 В) открытая травма в области грудной клетки

 Г) скопление крови в грудной клетке

148. Назовите фазы травматического шока:

 А) эректильная, торпидная

 Б) начальная, промежуточная, терминальная;

 В) молниеносная, острая;

 Г) первая, вторая

149. Травма черепно-мозговая считается проникающей, если:

А) повреждена твердая мозговая оболочка

Б) повреждены кости черепа

 В) имеется повреждение кожи в области черепа

 Г) видно истечение ликвора из носовых ходов

150. Сознание пострадавшего при сотрясении головного мозга:

А) кратковременная потеря сознания в момент травмы с последующей ретроградной амнезией

Б) не бывает утраты сознания

В) длительная потеря сознания

Г) потеря сознания после «светлого промежутка» с момента травмы

151. Характерные общемозговые симптомы при легкой черепно-мозговой травме:

А) головная боль, головокружение, светобоязнь.

 Б) ассиметрия рефлексов

В) афазия;

Г) отсутствуют

152. Симптом почечной колики:

 А) острая приступообразная боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

 Б) полиурия

 В) недержание мочи

 Г) задержка стула и газов

153. Основные признаки столбняка:

 А) все ответы верны
 Б) тризм жевательной мускулатуры
 В) опистотонус
 Г) сардоническая улыбка

154. Что такое пандактилит:

 А) воспаление всех тканей пальца

 Б) воспаление суставных сумок

 В) параорганная флегмона

 Г) разновидность сухожильного панариция

155. Парапроктитом называется:

 А) флегмона околопрямокишечной клетчатки

 Б) воспаление прямой кишки

 В) воспаление прямой мышцы живота

 Г) воспаление околокишечной клетчатки

156. Метод окончательного гемостаза:

 А) введение дицинона

 Б) наложение кровоостанавливающего жгута

 В) пальцевое прижатие артерии

 Г) сгибание верхней конечности в локтевом суставе

157. Метод временного гемостаза при артериальном кровотечении:

 А) наложение кровоостанавливающего зажима

 Б) коагуляция сосуда

 В) прошивание сосуда

 Г) асептическая повязка

158. Показание к наложению артериального жгута:

 А) кровотечение из плечевой артерии

 Б) кровотечение из межреберных артерий

 В) кровотечение из вен голени

 Г) легочное кровотечение

159. Для сухой гангрены характерно:

 А) наличие четкой демаркационной линии между здоровыми и пораженными тканями

 Б) наличие зловонного экссудата

 В) симптом «лигатуры»

 Г) симптом крепитации и отека вокруг раны

160. Абсолютный признак вывиха:

 А) пружинящая фиксация конечности

 Б) отек и гематома в области сустава

 В) боль при пальпации сустава

 Г) сохранены активные движения в суставе

161. Если во время переливания компонентов крови состояние больного ухудшилось - появилась боль в пояснице и за грудиной, следует предположить:

А) гемотрансфузионный шок

Б) цитратный шок

В) геморрагический шок

Г) пирогенную реакцию

162. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор:

А) атропина

Б) димедрола

В) анальгина

Г) промедола

163. Кому можно вводить эритроцитарную массу В (III) группы:

А) лицам только с III группой крови

Б) лицам с любой группой крови

В) лицам только с III и IV группами крови

Г) лицам со II и III группами крови

164. Ткани организма, содержащие агглютинины α и β:

А) плазма крови

Б) лейкоциты

В) эритроциты крови

Г) другие биологические среды организма

165. Применение лазера в хирургии относится к антисептике:

А) физической

Б) механической

В) биологической

Г) химической

166. Дезинфекция – это:

А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

Б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

В) уничтожение патогенных микроорганизмов

Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

167. Стерилизация – это:

А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

Б) уничтожение патогенных микробов

В) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

Г) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

168. Признаки, свидетельствующие о необходимости экстренного вскрытия панариция:

 А) симптом первой бессонной ночи

 Б) прорыв гноя наружу

 В) отсутствие тактильной чувствительности в пораженной фаланге

 Г) нарушение сознания у пациента

169. Основной путь передачи анаэробной инфекции:

 А) имплантационный

 Б) капельный

 В) контактный

 Г) воздушный

170. Наружный свищ мягких тканей соединяет:

 А) очаг инфекции с внешней средой

 Б) орган с мягкими тканями

 В) орган с полостью тела

 Г) органы между собой

171. Для легочного кровотечения характерно:

А) рвота алой пенистой кровью

 Б) дегтеобразный стул

 В) наличие неизменной крови в кале, не смешанной с каловыми массами

 Г) рвота цвета «кофейной гущи»

172. При ожоге ладони накладывается повязка:

 А) возвращающаяся

 Б) колосовидная

 В) крестообразная

 Г) окклюзионная

173. Для почечной колики характерно:

 А) боли в пояснице, иррадиируют в бедро, промежность

 Б) боли в области правого подреберья, иррадиируют в правое плечо

 В) в анализе мочи глюкоза и белок

 Г) начало болей связывают с приемом жирной пищи

174. Симптом Щёткина – Блюмберга:

 А) усиление боли при резком отнятии руки от передней брюшной стенки

 Б) напряжение мышц передней брюшной стенки, затрудняющее пальпацию живота

 В) усиление боли при легком сотрясении передней брюшной стенки

 Г) усиление болей при повороте пациента не левый бок

175. Тромбоз глубоких вен бедра сопровождается симптомами:

 А) сильные боли, выраженный отек конечности

 Б) умеренные боли в конечности, усиливаются к вечеру, отек, судороги по ночам, косметический дефект на конечности

 В) боли в конечности, плотные, болезненные тяжи вдоль конечности

 Г) перемежающаяся хромота

176. Рожистое воспаление: эритематозная форма

 А) ярко-розовое пятно с четкими границами, болезненное

 Б) образование пузырей с геморрагическим содержимым

 В) на фоне эритемы – отслоение эпидермиса, образование пузырей с серозной жидкостью

 Г) папулезные высыпания на коже конечности

177. «Мелена» и рвота «кофейной гущей» характерна для:

 А) желудочного кровотечения

 Б) кишечного кровотечения

 В) легочного кровотечения

 Г) внутрибрюшного кровотечения

178. Появление алой крови во время кашля у пациента, страдающего туберкулезом, свидетельствует:

 А) о легочном кровотечении

 Б) о пищеводном кровотечении

 В) о нарушении свертываемости крови

 Г) о выздоровлении пациента

179. Гемостатическая губка вызывает остановку кровотечения, т.к.:

 А) содержит факторы свертывания

 Б) активирует фибриноген

 В) сужает сосуды в ране

 Г) содержит адреналин

180. Для временной остановки кровотечения может применяться максимальное сгибание конечности:

 А) в локтевом суставе

 Б) в голеностопном суставе

 В) в плечевом суставе

 Г) в лучезапястном суставе

181. Резаные раны характеризуются:

 А) ровными кожными краями и обильным кровотечением

 Б) значительным повреждением подлежащих тканей и медленным заживлением

 В) небольшим кожным повреждением и значительным повреждением глубоколежащих тканей и органов

 Г) значительным размозжением мягких тканей и небольшим кровотечением

182. Заживление раны первичным натяжением происходит:

 А) при соприкосновении краев раны друг с другом, когда в ране не развивается инфекция

 Б) при значительном повреждении кожи

 В) если рана зияет и имеется нагноение

 Г) при своевременном туалете раны

183. Для какой фазы раневого процесса характерны признаки воспаления:

 А) фазы гидратации

 Б) фазы дегидратации

 В) фазы эпителизации

 Г) стадии рубцевания

184. Первичная хирургическая обработка раны:

 А) иссечение краев раны, ее стенок и дна в пределах здоровых тканей, остановка кровотечения и наложение швов

 Б) временная остановка кровотечения, наложение асептической повязки и введение

обезболивающих средств

 В) вскрытие гнойных затеков, дренирование раны

 Г) туалет кожи вокруг раны с последующим наложением асептической повязки

185.Для кишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки**:**

А) все перечисленное верно

 Б) задержка стула и газов

В) схваткообразные боли в животе

Г) резкое вздутие живота

186. Для механической желтухи, вызванной холедохолитиазом, наиболее характер­ным будет:

А) напряжение мышц в правом подреберье

Б) увеличение размеров печени

В) телеангиоэктазии

 Г) симптом Курвуазье

187.В клинике какого патологического состояния характерно наличие светлого промежутка:

А) внутричерепная гематома

Б) сотрясение головного мозга

В) ушиб головного мозга

Г) отек головного мозга

188. Наиболее действенный метод временной остановки кровотечения:

А) пальцевое прижатие артерии к кости

 Б) возвышенное положение конечности

В) максимальное сгибание конечности

Г) давящая повязка

189. При травме коленного сустава накладывают повязку:

А) черепашью

Б) змеевидную

В) спиральную

 Г) колосовидную

190. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку:

А) крестообразную

Б) «уздечку»

 В) возвращающуюся

 Г) «чепец»

191. Симптомы интоксикации более выражены при:

А) влажной гангрене

Б) пролежнях

В) сухой гангрене

Г) трофической язве

192. Флегмона называется медиастинитом при локализации процесса в:

 А) средостении

 Б) головном мозге

 В) сальнике

 Г) передней брюшной стенке

193. Возбудителем эризипелоида является:

 А) палочка свиной краснухи

 Б) стрептококк

 В) стафилококк

 Г) протей

194. Симптом миграции болей характерен для:

 А) острого аппендицита

 Б) острого холецистита

 В) острой кишечной непроходимости

 Г) перитонита

195. Предрасполагающим моментом в развитии приступа болей при остром панкреатите является:

 А) злоупотребление алкоголем

 Б) отягощенный аллергоанамнез

 В) переохлаждение

 Г) голодание

196. Симптом флюктуации при гнойных заболеваниях мягких тканей характеризуется:

 А) размягчением в центре инфильтрата

 Б) крепитацией при пальпации

 В) судорожным сокращением мимических мышц

 Г) появлением пузырей на гиперемированной коже

197. Симптом «мелена» - это:

 А) дегтеобразный зловонный стул

 Б) кал по типу малинового желе

 В) стул по типу рисового отвара

 Г) кашицеобразный стул

198. Кал «овечий» или «ленточный» может быть симптомом:

 А) опухоли толстого кишечника

 Б) хронического панкреатита

 В) язвенного колита

 Г) кишечного кровотечения

199. Достоверным методом диагностики злокачественных новообразований является:

 А) морфологический

 Б) ультразвуковое исследование

 В) эндоскопический

 Г) рентгенологический

200. Фактором риска развития рака легких является:

 А) курение

 Б) голодание

 В) адинамия

 Г) игромания

201. Сколько слоёв образуется у отстоявшегося гноя при абсцессе легкого?

А) 1 слой

Б) 2 слоя

В) 3 слоя

Г) 4 слоя

Д) гной не делиться на слои

202. При перкуссии над абсцессом легкого заполненного гноем выслушивается звук:

А) Ясный лёгочный

Б) Тупой звук

В) Коробочный звук

Г) Тимпанит

Д) Амфорическое дыхание

203. К какому осложнению приведет нарушение транспортировки пациента с острым аппендицитом. Если транспортировать не на носилках, а отправить пешком.

А) грыже червеобразного отростка

Б) к спаечной непроходимости кишечника

перфорации аппендикса

В) приведет к хроническому аппендициту

204. Длина червеобразного отростка в среднем составляет:

А) 7-10 см

Б) 1-2 см

В) 15-20 см

205. В 50% случаев боль при аппендиците начинается в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Симптом Кохера)

1. правом подреберье
2. левом подреберье
3. эпигастральной области
4. пупочной области
5. правой подвздошной области

206. Симптом Ситковского при аппендиците считается положительным при появлении болей

1. в эпигастральной области
2. при повороте на правый бок
3. при повороте на левый бок
4. при толчкообразных движениях в области нисходящего отдела толстой кишки
5. при кашле
6. при поднятии правой нижней конечности

207. Симптом Образцова становиться положительный из-за

1. из-за натяжения брыжейки аппендикса
2. повышения внутрикишечного давления
3. натяжения подвздошно-поясничной мышцы
4. нарушение кровоснабжения аппендикса

208. Для острого аппендицита не характерен симптом:

1. Ровзинга
2. Воскресенского
3. Мерфи
4. Образцова
5. Бартомье-Михельсона

209. Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1. внематочной беременности
2. острого аднексита
3. гломерулонефрита
4. острого гастроэнтерита
5. правосторонней почечной коликой

210. Клинически острый аппендицит может быть принят за:

1. острый холецистит
2. сальпингит, дивертикул Меккеля, внематочную беременность
3. дивертикул Меккеля, холецистит
4. внематочную беременность, панкреатит
5. панкреатит

211. Пациент жалуется на боль в животе. Боль постоянная, даже во сне. Беспокоит 5 дней при пальпации в правой подвздошной и пупковой области болезненность, положительные симптомы раздражения брюшины. Состояние средней тяжести. Язык сухой. Ваше предположение?

1. острый аппендицит
2. кишечная колика
3. перитонит на фоне деструктивного аппендицита
4. аппендикулярный инфильтрат
5. перфоративная язва желудка

212. Пациент жалуется на боль в животе боль постоянная, даже во сне. Беспокоит 5 дней при пальпации в правой подвздошной области умеренная болезненность, пальпируется плотный инфильтрат. Ваше предположение?

1. острый аппендицит
2. кишечная колика
3. перитонит
4. аппендикулярный инфильтрат
5. перфоративная язва желудка

213. Какая группа препаратов препятствуют образованию тромбов в венах

1. Статины
2. Гепарины
3. Гемостатики
4. Антибиотики
5. Дезагреганты

214. Гнойная рана дренирована тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли. Какой вид антисептики использован?

1. химическая
2. биологическая
3. механическая
4. физическая
5. смешанная

215. Какова суть физической антисептики?

1. повысить иммунитет больного
2. ослабить патогенные свойства микробов
3. убить микробы в ране
4. создать в ране неблагоприятные условия для развития микробов
5. уничтожить в ране микробные споры

216. Укажите антисептик, относящийся к окислителям:

1. борная кислота
2. карболовая кислота
3. хлорамин
4. оксицианид ртути
5. водорода пероксид, калия перманганат

217. Что такое группа крови?

1. набор лейкоцитарных антигенов
2. сывороточные белки
3. набор эритроцитарных антигенов
4. набор приобретенных антител
5. набор иммунных антител

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

1. псевдоагглютинация
2. панагглютинация
3. изоагглютинация
4. гетероагглютинация
5. гомоагглютинация

219. При переливании группа крови:

1. проверяется перед первой гемотрансфузией
2. проверяется перед каждой гемотрансфузией
3. не проверяется, достаточно данных в паспорте
4. не проверяется, достаточно данных в истории болезни
5. не проверяется, достаточно данных анамнеза

220. Как поступают с флаконом, освободившимся после переливания крови и ее компонентов?

1. его моют и сдают в лабораторию
2. выбрасывают
3. оставляют 10–15 мл крови во флаконе и хранят двое суток
4. оставляют 10–15 мл крови во флаконе и хранят 30 сут
5. оставляют 10–15 мл крови во флаконе и хранят до выписки больного

221. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА КРОВИ:

1. 0,10-0,68 мкмоль/л
2. 8,55-20,52 мкмоль/л
3. 2,50-8,33 мкмоль/л
4. 3,64-6,76 мкмоль/л
5. 7,62-12,88 мкмоль/л

222. В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит:

1. микробной флоре
2. плазмоцитарной инфильтрации
3. микроциркуляторным нарушениям
4. аутоферментной агрессии
5. венозному стазу

223. Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу характерна для симптома:

1. Воскресенского
2. Мейо-Робсона
3. Грюнвальда
4. Мандора
5. Грея-Турнера

224. Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита является:

1. подавление секреторной функции поджелудочной железы
2. ликвидация гиповолемии
3. заместительная ферментативная терапия
4. назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
5. введение цитостатиков

225. Рвота при панкреатите характеризуется:

1. многократная, мучительная
2. многократная, приносящая облегчение
3. 1-2х кратная
4. появляется через 30 минут после приема пищи
5. появляется через 60 минут после приема пищи

226. Шок и коллапс при остром панкреатите вызываются:

1. отеком поджелудочной железы
2. сдавление дистального отдела холедоха
3. ферментной токсемией
4. билиарной гипертензией
5. динамической кишечной непроходимостью

227. Сгруппируйте предложенные признаки так, чтобы они характеризовали острый панкреатит:

1 однократная рвота

2 многократная рвота

3 френикус симптом справа

4 френикус симптом слева

5 повышение уровня амилазы крови

6 повышение уровня диастазы мочи

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

228. В клинике-анатомической классификации острого панкреатита:

1. отечный,

2. .......................................................,

3. геморрагический панкреонекроз

пропущена форма:

1. калькулезный панкреатит
2. жировой панкреонекроз
3. деструктивный панкреатит
4. алкогольный панкреатит
5. псевдотуморозный панкреатит

229. Какой листок брюшины выстилает органы брюшной полости

1. висцеральный
2. париетальный

230. Самой частой причиной перитонита является:

1. острый аппендицит
2. пенетрация язвы желудка
3. сальпингит
4. странгуляция тонкой кишки
5. рак желудка

231. Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме:

1. вздутия живота
2. обезвоживание
3. исчезновение кишечных шумов
4. гипопротеинемии
5. усиленной перистальтики

232. Патогномоничным симптом перитонита является

1. Ровзинга
2. Щеткина-Блюмберга
3. Ситковского
4. Образцова
5. Михельсона
6. Мерфи

233. Перкуссия живота при перитоните характеризуется притуплением звука, что свидетельствует

1. о выпоте в свободной брюшной полости
2. о наличии газа в брюшной полости
3. о напряжении мышц передней брюшной стенки
4. этот звук дает увеличенная печень

234. Бритье операционного поля производят за ... минут до операции

1. 15
2. 30
3. 60
4. 120

235. При появлении каких симптомов следует заподозрить портальную гипертензию

1. увеличение размеров печени
2. светлое окрашивание кала, потемнение мочи
3. расширение вен пищевода, вен передней брюшной стенки
4. появление отеков на ногах

236. Что может стать причиной нарушения оттока желчи по желчевыводящим путям

1. гепатит, камень
2. камень, опухоль поджелудочной железы
3. опухоль поджелудочной железы, расширение нижней полой вены
4. нет правильного ответа

237. Желчь расщепляет:

1. белки
2. жиры
3. углеводы

238. Креатинин крови в норме составляет

1. 12-40 моль/л
2. 3,3-5,5 моль/л
3. 53-115 моль/л
4. 115-124 моль/л

239. В норме плотность мочи у взрослого составляет:

1. 1017-1023
2. 1012-1015
3. 1017-1030
4. 1000-1023
5. 1017-1032

240. Никтурия - это:

1. преобладание ночного диуреза
2. высокая плотность мочи
3. низкая плотность мочи
4. снижение суточного диуреза ниже 800 мл
5. снижение суточного диуреза ниже 50 мл

241. В норме суточный диурез составляет:

1. 800-2500 мл/сут
2. 50-800 мл/сут
3. 1500-2300 мл/сут
4. 800-3000 мл/сут
5. 80-300 мл/сут

242. Орхоэпидидимит - это:

1. воспаление яичка и придатка
2. воспаление яичка
3. воспаление придатка яичка
4. воспаление ductus deferens
5. воспаление предстательной железы

243. Баланопостит - это:

1. воспаление крайней плоти полового члена
2. воспаление яичка
3. воспаление придатка яичка
4. воспаление ductus deferens
5. воспаление предстательной железы

244. Гипоспадия - это:

1. незарощение верхней стенки мочеиспускательного канала
2. незарощение нижней стенки мочеиспускательного канала
3. отсутствие передней стенки мочевого пузыря
4. неопущение яичка
5. недоразвитие почки

245. Крипторхизм - это:

1. незарощение верхней стенки мочеиспускательного канала
2. незарощение нижней стенки мочеиспускательного канала
3. отсутствие передней стенки мочевого пузыря
4. неопущение яичка
5. недоразвитие почки

246. Гидронефроз - это

1. стойкое расширение почечной лоханки и чашечек
2. стойкое расширение мочевого пузыря
3. водянка яичка
4. воспаление околопочечной клетчатки
5. расширение мочеточников

247. Повышение уровня ПСА - простат специфический антиген говорит о

1. говорит о простатите
2. говорит о наличии опухоли предстательной железы
3. говорит о наличии предстательной железы
4. говорит о наличии камней в предстательной железе

248. Клиника холецистита:

1. боль в правом подреберье, иррадиация боли в правое плечо и лопатку, боль в точке Кера
2. боль в левом подреберье
3. иррадиация боли в левое плечо и лопатку
4. боль в точке Кера, боль в левом подреберье
5. тошнота, рвота не приносящая облегчение, иррадиация боли в левое плечо и лопатку

249. Выберите деструктивные (осложненные) формы острого холецистита:

1. катаральный, флегмонозный
2. флегмонозный, гангренозный, перфоративный
3. гангренозный, псевдотуморозный, отечный
4. перфоративный, инфильтративный, катаральный
5. инфильтративный
6. отечный, псевдотуморозный

250. Клиника острого холецистита:

1. лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, рвота не приносящая облегчение, палочкоядерный нейтрофилез
2. ускоренная СОЭ, положительный симптом Михельсона
3. рвота не приносящая облегчение, ретикулоцитоз
4. положительный симптом Ситковского
5. палочкоядерный нейтрофилез, рвота приносящая обьлегчение
6. тромбоцитопения

251. Камнеобразованию в желчном пузыре способствует все, кроме:

1. застой желчи в пузыре
2. обменные нарушения
3. воспалительных изменений в желчном пузыре
4. дискинезия желчевыводящих путей
5. нарушение секреции поджелудочной железы

252. Метод окончательной остановки кровотечения:

1. переливание плазмы и кровезаменителей
2. протезирование сосуда, перевязка сосуда
3. введение гемостатических препаратов
4. наложение сосудистого зажима

 253. По срочности различают операции:

1. экстренные, срочные, паллиативные
2. плановые, экстренные, многоэтапные
3. экстренные, срочные, плановые
4. диагностические, несрочные, одноэтапные
5. радикальные, плановые, паллиативные

254. К радикальной операции относится:

1. холецистэктомия
2. гастростомия по поводу раны пищевода
3. обходной анастомоз при раке кишки
4. биопсия
5. пункция плевральной полости

255. Выберите слабительные препараты

 1) бисакодил

 2) спиронолактон

 3) лозап

 4) магнезия

 5) прозерин

 6) дротаверин

 7) стрепсилс

 8) мексидол

 9) сенаде

 Выберите правильную комбинацию ответов

1. 1, 2, 3
2. 1, 4, 9
3. 2, 3, 4, 5
4. 2, 7, 6, 8
5. 1, 3, 6, 9

256. Выберите гемостатические препараты:

 1) адреналин

 2) аминокапроновая кислота

 3) дицинон

 4) гемостатическая губка

 5) атропин

 6) платифиллин

 7) вазелин

 8) викасол

 9) хлористый кальций

 Выберите комбинацию ответов

1. 1, 2, 3
2. 1, 2, 4, 8, 9
3. 2, 3, 4, 8, 9
4. 2, 7, 6, 8
5. 1, 3, 6, 9

257. Как действует препарат Прозерин

1. стимулирует кишечник
2. блокирует моторику кишечника
3. не влияет на моторику кишечника
4. это дезагрегант

258. Почему антикоагулянты не назначают внутримышечно?

1. из-за развития гематом
2. из-за развития некрозов
3. из-за развития опухолей
4. из-за развития судорог

259. Выберите противорвотный препарат

1. сибазон
2. тубокурарин
3. прозерин
4. атропин
5. церукал

260. Выберите препараты из группы гепарина

1. дицинон, аминокапроновая кислота
2. фраксипарин, клексан
3. пирантел, церукал
4. циннаризин, кавинтон

261. Выберите Фторхинолон это:

1. цефазолин
2. цефтриаксон
3. цефран
4. бисептол
5. метронидазол

262. Для транспортной иммобилизации используется

1. гипсовая повязка
2. скелетное вытяжение
3. проволочная шина Крамера ,шина Дитрихса
4. эластический бинт

263. Как называется метод сопоставления костных отломков:

1. перфорация
2. пенетрация
3. репозиция
4. иммобилизация

264. Цель гипсовой повязки

1. временная или постоянная фиксация костных отломков
2. растягивание мышц
3. защита кожи от окружающей среды
4. обезболивание

265. интрамедуллярный остеосинтез осуществляется

1. аппаратом Илизарова
2. стержнями
3. пластинами
4. спицами

266. в послеоперационном периоде для фиксации отломков используют

1. ортезы
2. костыли
3. инвалидную кресло-коляску
4. компрессионный трикотаж

267. недостатки скелетного вытяжения

1. не сращение перелома
2. невозможно добиться удовлетворительной репозиции
3. вынужденное положение больного, появление пролежней, тромбов
4. дороговизна метода

268. какое оперативное лечение применяют при значительном разрушении метаэпифиза кости

1. аппарат Илизарова Г.А.
2. остеосинтез
3. эндопротезирование
4. экзартикуляцию

269. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо:

1. выполнить новокаиновую блокаду
2. ввести спазмолитики
3. наложить окклюзионную повязку
4. наложить шину Крамера

270. Гемоторакс - это скопление крови в

1. капсуле сустава
2. плевральной полости
3. брюшной полости
4. околосердечной сумке

271. На основании чего можно заподозрить ушиб головного мозга

1. рвоты
2. потери сознания
3. очаговой неврологической симптоматики
4. симптома «светлого» промежутка

272. Открытый пневмоторакс - это

1. скопление воздуха в подкожной клетчатке
2. воздух, попавший при ранении в плевральную полость
3. скопление гноя в плевральной полости
4. скопление крови в плевральной полости

273.Основной анамнестический симптом сотрясения головного мозга

1. ретроградная амнезия
2. анизокория
3. усиление рефлексов
4. потеря сознания

274.Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой говорит о переломе

1. перелома основания черепа в задней черепной ямке
2. перелома основания черепа в передней черепной ямке
3. перелома свода черепа
4. перелома основания черепа в средней черепной ямке

275. Лежа на щите транспортируют пациентов с:

1. переломом ребер
2. ушибом грудной клетки
3. травмой органов брюшной полости
4. переломом грудного отдела позвоночника

276. Чем опасен клапанный пненвмоторакс

1. набуханием вен шеи
2. смещением средостения
3. крахом потребности
4. формированием «панцырного» легкого

277. Характерный признак сдавления головного мозга

1. сильная рвота
2. симптом «светлого» промежутка
3. ретроградная амнезия
4. горизонтальный нистагм

278. Мидриаз при гематоме мозга– это

1. сужение зрачка со стороны гематомы
2. расширение зрачка со стороны гематомы
3. сужение зрачка с противоположной стороны гематомы
4. расширение зрачка с противоположной стороны гематомы

279. Критерий открытой ЧМТ

1. повреждение апоневроза кожи
2. повреждение кости
3. повреждение dura mater
4. повреждение pia mater

280. Чем производят обезболивание пациента в машине скорой помощи при ЧМТ

1. анальгин 50% 2,0 в/в
2. промедол 2% 1,0 п/к
3. не обезболивают
4. дать таблетку Кетанова

281. Назовите менингеальные знаки

1. симптом Кера, Брудзинского, ригидность затылочных мышц
2. симптом Брудзинского, Кернига, ригидность затылочных мышц
3. симптом Кернига, ригидность затылочных мышц, нистагм
4. симптом Кернига, ригидность затылочных мышц, симптом «светлого» промежутка

282. Назовите признаки осложненного перелома позвоночника

1. запор
2. шок
3. тазовые расстройства, парезы, параличи
4. варикозное расширение вен нижних конечностей

283. Характерные признаки перелома таза

1. боль, отек, запор, отсутствие пульса на стопе
2. боль, симптом прилипшей пятки, невозможность опоры на ногу
3. гематома по наружному краю бедра
4. парез нижних конечностей

284. транспортировка пациента при переломе таза осуществляется в

1. положение Волковича
2. положение по Сали
3. положение ортопноэ
4. положение Ситковского

285. Принципы лечения ЧМТ

1. инфузии, мочегонные, спазмолитики
2. антибиотики, препараты крови
3. обезболивание, улучшение мозгового кровотока, ноотропы
4. обезболивание, инфузии, слабительные, постельный режим

286. Причина шока и смерти при переломе таза

1. разрыв мочевого пузыря
2. разрыв прямой кишки
3. кровопотеря
4. вывих бедренных костей

287. клиника при вывихе в шейном отделе позвоночника

1. онемение волосистой части головы
2. тетрапарез, тазовые расстройства
3. кома, пузыри на конечностях
4. онемение пальцев стоп

288. Операция применяемая при гематоме мозга

1. торакотомия
2. лапаротомия
3. артротомия
4. трепанация

289. Злокачественная опухоль из нервной ткани

1. аденома
2. аденокарцинома
3. нейросаркома
4. миосаркома

290. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани

1. аденома
2. аденокарцинома
3. рак
4. миосаркома

291. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани

1. аденома
2. аденокарцинома
3. миома
4. миосаркома

292. Доброкачественная опухоль состоящая из множества капилляров

1. аденома
2. гемангиома
3. нейросаркома
4. миосаркома

293. Злокачественная опухоль

1. ограничена капсулой
2. не прорастает в соседние ткани
3. прорастает в соседние ткани
4. не раздвигает ткани

294. Доброкачественная опухоль

1. метастазирует в регионарные узлы
2. метастазирует в отдаленные органы
3. метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
4. не метастазирует

295. Признак опухолевых клеток

1. автономный рост
2. атипия
3. полиморфизм
4. перфорация
5. все ответы верны

296. Какому описанию соответствует 1 стадия опухоли?

1. опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют
2. опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы
3. опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы
4. прорастание опухоли в окружающие органы, в том чис¬ле неудалимые (аорта, полая вена и т. д.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

297. Какому описанию соответствует 3 стадия опухоли?

1. опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют
2. опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы
3. опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы
4. прорастание опухоли в окружающие органы, в том чис¬ле неудалимые (аорта, полая вена и т. д.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

298. Какие обязательные обследования необходимо пройти пациенту

для полноценной постановки диагноза опухолевого процесса по классификации TNM.

1. Обзор грудной клетки
2. УЗИ органов брюшной полости
3. Сцинтиграфию скелета
4. КТ головного мозга
5. Необходимо пройти все обследования

299. Злокачественная опухоль из железистого эпителия

1. аденома
2. аденокарцинома
3. рак
4. миосаркома

300. Доброкачественная опухоль из железистого эпителия

1. аденома
2. аденокарцинома
3. рак
4. миосаркома