

## Глава 1. Асептика и антисептика.

1. Контаминация раны это?
  - а) асептическая рана;
  - б) рост и развитие микробов в ране;
  - в) попадание микробов в рану;
  - г) проникновение микробов в края раны;
  - д) ни одно из перечисленного;
  
2. Пути эндогенной контаминации это?
  - а) из внешней среды;
  - б) из всего, что соприкасается с раной;
  - в) из всего, что оставляется в ране;
  - г) гематогенный и лимфогенный путь;
  - д) воздушно-капельный путь;
  
3. Сроки сохранения стерильности изделий, простерилизованных и герметично упакованных в бумагу упаковочную, высоко прочную, крепированную?
  - а) 1 сутки;
  - б) 5 суток;
  - в) 10 суток;
  - г) 20 суток;
  - д) 30 суток;
  
4. Имплантационная инфекция это?
  - а) контаминация раны во время выполнения операции;
  - б) попадание инфекции при вскрытии полого органа;
  - в) попадание инфекции при вскрытии гнойника;
  - г) попадание инфекции с шовным и пластическим материалом, протезами;
  - д) попадание микробов в рану из внешней среды.
  
5. Обработка рук хирурга спиртовым раствором хлоргексидина-биглюконата длится:
  - а) 2 мин;
  - б) 3 мин;
  - в) 5 мин;
  - г) 6 мин;
  - д) 10 мин.
  
6. Время стерилизации хирургических инструментов в автоклаве под давлением 2 атм.
  - а) 20 мин;
  - б) 30 мин;

- в) 45 мин;
- г) 1 час;
- д) 1,5 часа.

7. К средствам холодной стерилизации относится:
- а) автоклавирование;
  - б) стерилизация в гласперленовых шариковых стерилизаторах;
  - в) стерилизация в процессоре Steris System - 1;
  - г) стерилизация в Cliniclave-25;
  - д) ионизирующее, ультрафиолетовое излучения.
8. Что из перечисленного относится к методам профилактики контактной инфекции?
- а) стерилизация операционного белья и перевязочного материала;
  - б) стерилизация инструментария;
  - в) стерилизация шовного материала;
  - г) обработка рук хирурга, операционного поля;
  - д) все перечисленное.
9. Какой из не прямых методов контроля за стерильностью наиболее достоверен?
- а) плавление резорцина;
  - б) плавление аскорбиновой кислоты;
  - в) контактная термометрия;
  - г) бактериологический посев;
  - д) показания манометра.
10. Какой метод относится к механической антисептике?
- а) проточное дренирование раны;
  - б) вакуумное дренирование раны;
  - в) первичная хирургическая обработка раны;
  - г) ультразвуковая кавитация раны;
  - д) проточный ферментативный диализ.

## Глава 2. Десмургия.

1. Какая повязка накладывается при растяжении связок в голеностопном суставе?
- а) черепашья;
  - б) колосовидная;
  - в) спиральная;
  - г) восьмиобразная.

2. Какая повязка применяется для фиксации нижней челюсти?
- а) колосовидная;
  - б) «чепец»;
  - в) пращевидная.
3. Какая повязка удобна при отморожении кисти?
- а) крестообразная;
  - б) «варежка»;
  - в) спиральная.
4. Какую повязку можно наложить при переломе ключицы?
- а) спиральную;
  - б) колосовидную;
  - в) крестообразную;
  - г) повязку Дезо.
5. К мягким повязкам относятся:
- а) шина Крамера;
  - б) импровизированные шины;
  - в) сетчато-трубчатый бинт;
  - г) гипсовая повязка.
6. Герметизацию раны грудной клетки создает повязка:
- а) бинтовая;
  - б) косыночная;
  - в) гипсовая;
  - г) окклюзионная.
7. На промежность накладывают повязку:
- а) колосовидную;
  - б) пращевидную;
  - в) Т-образную;
  - г) спиральную.
8. К твердым повязкам относятся:
- а) гипсовая;
  - б) клеоловая;
  - в) лейкопластырная;
  - г) коллоидная.
9. Какая повязка накладывается при обширных повреждениях груди?
- а) спиральная;
  - б) крестообразная;
  - в) повязка Дезо.

10. Какая повязка накладывается при повреждениях локтевого сустава?
- а) спиральная;
  - б) черепашья;
  - в) колосовидная;
  - г) возвращающаяся.
11. Какую повязку применяют при повреждениях в области плечевого сустава?
- а) колосовидную;
  - б) спиральную;
  - в) черепашью;
  - г) возвращающуюся.
12. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой:
- а) раздражение кожи;
  - б) деформация тканей;
  - в) выпадение волос;
  - г) болевой синдром.
13. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти:
- а) крестообразная;
  - б) «перчатка»;
  - в) черепашья;
  - г) змеевидная.
14. Лейкопластырную черепицеобразную повязку накладывают при переломе:
- а) грудины;
  - б) ребер;
  - в) ключицы;
  - г) позвоночника.
15. При вывихе плеча применяют повязку:
- а) косыночную;
  - б) спиральную;
  - в) восьмиобразную;
  - г) круговую.
16. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку:
- а) мостовидную;
  - б) окончатую;
  - в) створчатую;
  - г) лонгетную.
17. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку:

- а) U-образную;
- б) мостовидную;
- в) сапожок;
- г) циркулярную.

18. Давящая повязка накладывается с целью:

- а) остановки кровотечения;
- б) обездвиживания конечности;
- в) герметизации раны;
- г) профилактика вторичного инфицирования.

19. При повреждении глаза накладывается:

- а) монокулярная;
- б) бинокулярная;
- в) черепашья;
- г) уздечка.

### Глава 3. Хирургическая операция.

1. С какого момента начинается предоперационный период?

- а) с момента заболевания;
- б) с момента установления диагноза;
- в) с момента поступления в хирургический стационар;
- г) с момента установления показаний к операции;
- д) с момента назначения дня операции.

2. В день операции при плановом оперативном вмешательстве следует выполнить:

- а) больной должен принять гигиеническую ванну или душ по показаниям;
- б) сменить нательное и постельное белье;
- в) перелить плазму свежезамороженную;
- г) сбрить волосяной покров в области операционного поля;
- д) промыть желудок.

3. Каковы целевые установки предварительного этапа предоперационной подготовки?

- а) обеспечить переносимость операции;
- б) снизить вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений;
- в) ускорить процессы выздоровления;
- г) стабилизация основных параметров гомеостаза;
- д) все перечисленное.

4. Принципы повышения устойчивости организма к операционной травме состоят в проведении:
- а) стандартной предоперационной подготовки;
  - б) биостимуляции метаболических функций организма;
  - в) адаптации к операционному стрессу;
  - г) снижение реактивности адаптивно-регуляторных механизмов путем введения метаболитов стресс реализующих и стресс реализующих систем;
  - д) все перечисленное.
5. Ранний послеоперационный период начинается:
- а) после снятия швов с операционной раны;
  - б) после выписки из стационара;
  - в) после восстановления трудоспособности;
  - г) первые 2-3 суток после операции;
  - д) после устранения ранних послеоперационных осложнений.
6. Для профилактики тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде следует выполнить:
- а) после операции исследовать состояние свертывающей системы крови;
  - б) за 2 часа до операции пациентам, из группы тромбоопасных, ввести гепарина 5000 ЕД внутримышечно;
  - в) эластичное бинтование нижних конечностей до операции;
  - г) активное поведение больного в постели;
  - д) все перечисленное.
7. При порезе желудочно-кишечного тракта следует выполнить:
- а) блокаду по Роману;
  - б) гипертоническую клизму;
  - в) назначить введение церукала;
  - г) внутривенно ввести гипертонический раствор хлорида натрия;
  - д) все перечисленное.
8. Определите ранние осложнения, которые могут развиваться в послеоперационной ране:
- а) боль и жжение в области раны;
  - б) кровотечение из раны;
  - в) инфильтрат в области раны;
  - г) лигатурный свищ;
  - д) нагноение раны.
9. Не осложненное течение послеоперационного периода характеризуется:
- а) продолжительность 1-6 дней;

- б) положительным азотистым балансом;
- в) снижением активности симпатoadреналовой системы;
- г) восстановление функции кишечника;
- д) все перечисленное.

10. Что включает профилактика раневой инфекции в предоперационном периоде?

- а) лечение пиодермии;
- б) смену нательного и постельного белья;
- в) обработку операционного поля;
- г) анатомичную хирургическую технику;
- д) все перечисленное.

11. Укажите этапы хирургической операции:

- а) оперативный прием;
- б) хирургический доступ;
- в) остановка кровотечения;
- г) ушивание раны;
- д) все перечисленное.

12. Какие виды клизм применяются перед операцией?

- а) гипертонические;
- б) сифонные;
- в) лечебные;
- г) микроклизмы;
- д) очистительные.

#### Глава 4. Обезболивание.

1. Раствор совкаина для спинномозговой анестезии:

- а) 01-0,2%;
- б) 0,25-0,5%;
- в) 0,5-1%;
- г) 5%.

2. Стадия наркоза для проведения мелких хирургических манипуляций:

- а) стадия пробуждения;
- б) стадия возбуждения;
- в) стадия аналгезии;
- г) стадия наркозного сна.

3. Правильное положение больного после наркоза:

- а) лежа на подушке вверх лицом;
- б) лежа на подушке, голова повернута набок;
- в) лежа на подушке вниз лицом;
- г) лежа без подушки, голова повернута набок.

4. Преимущества местной анестезии:

- а) возможность применения при нарушении газообмена;
- б) улучшение работы органов дыхания;
- в) простота проведения;
- г) улучшение работы сердца.

5. Фактором риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии является:

- а) дефицит массы тела;
- б) злоупотребления алкоголем;
- в) аллергия на анестетики;
- г) характер питания.

6. Недостаток спинномозговой анестезии:

- а) нужна минимальная доза;
- б) слабый обезболивающий эффект;
- в) возможность нарушения дыхания;
- г) необходимость в сложной аппаратуре.

7. Виды терминальной анестезии все, кроме:

- а) анестезии смазыванием и орошением;
- б) анестезии охлаждением;
- в) перидуральная анестезия;
- г) инфильтрационная анестезия.

8. Признаками отравления анестетиком являются все, кроме:

- а) одышка;
- б) нарушение мозгового кровообращения;
- в) тахикардия;
- г) тошнота и рвота.

9. При операциях на пальцах кисти чаще применяется:

- а) анестезия охлаждением;
- б) инфильтрационная;
- в) анестезия по Оберсту-Лукашевичу;
- г) перидуральная анестезия.

10. При спортивных травмах чаще применяется:

- а) анестезия смазыванием и орошением;
- б) анестезия охлаждением;
- в) инфильтрационная анестезия;
- г) анестезия по Оберсту-Лукашевичу.

11. При операциях на брюшной полости, на костях таза и нижних конечностях чаще применяется:

- а) анестезия по Оберсту-Лукашевичу;
- б) перидуральная анестезия;
- в) вагосимпатическая блокада;
- г) поясничная блокада.

12. При аппендэктомии, грыжесечении чаще применяется:

- а) анестезия смазыванием и орошением;
- б) анестезия охлаждением;
- в) инфильтрационная анестезия;
- г) анестезия по Оберсту-Лукашевичу.

13. Перед эндоскопическим исследованием чаще применяется:

- а) анестезия смазыванием и орошением;
- б) анестезия охлаждением;
- в) инфильтрационная анестезия;
- г) анестезия по Оберсту-Лукашевичу.

14. При травмах грудной клетки чаще применяется:

- а) блокада по Школьникову;
- б) футлярная блокада;
- в) вагосимпатическая блокада;
- г) поясничная блокада.

15. Премедикация проводится при плановых операциях:

- а) за 2ч. до операции;
- б) непосредственно операцией;
- в) за 1 сут. до операции;
- г) за 30 мин до операции.

16. При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют:

- а) димедрол;
- б) промедол;
- в) атропин;
- г) диплацин.

17. При проводниковой анестезии анестезирующее вещество вводят:

- а) внутрикостно;
- б) в окружающие нерв ткани;
- в) инфильтрируют все ткани.

18. Для проводниковой анестезии применяют раствор новокаина:

- а) 0,25-0,5%;
- б) 1-2%;
- в) 5-10%.

19. Для внутривенного наркоза применяют:

- а) лидокаин;
- б) совкаин;
- в) гексенал;
- г) фторотан.

20. Для ингаляционного наркоза применяют:

- а) фторотан, закись азота;
- б) новокаин, тиопентал;
- в) дикаин, совкаин;
- г) калипсол.

21. Как называют II стадию наркоза?

- а) хирургический сон;
- б) анальгезия;
- в) возбуждение;
- г) пробуждение.

22. Какие вещества применяют для НЛА?

- а) гексенал, тиопентал натрия;
- б) кетамин;
- в) дроперидол;
- г) фентанил.

23. Транспортировка пациента после спинномозговой анестезии:

- а) в положении лежа на спине;
- б) в положении на боку;
- в) в положении полусидя;
- г) в положении лежа на спине.

24. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза:

- а) I;
- б) II;
- в) III;
- г) IV.

25. Дитилин при интубационном наркозе используют для:

- а) вводного наркоза;
- б) расслабления мышц;
- в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы;
- г) профилактики бронхоспазма.

26. Анестезирующее вещество при перидуральной анестезии вводят:

- а) внутриаартериально;
- б) через дыхательные пути;
- в) в перидуральное пространство.

27. Хлорэтил применяют:

- а) для футлярной анестезии;
- б) для внутривенной анестезии;
- в) для проводниковой анестезии;
- г) для терминальной анестезии.

28. Анестезия по Оберсту-Лукашевичу — это:

- а) инфильтрационная анестезия;
- б) проводниковая анестезия на пальцах;
- в) внутрикостная анестезия;
- г) для терминальной анестезии.

29. При анестезии смазыванием применяют раствор новокаина:

- а) 0,5%;
- б) 1%;
- в) 2%;
- г) 10%.

30. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому применяют раствор новокаина:

- а) 0,25-0,5%;
- б) 1-2%;
- в) 5-10%.

31. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводят:

- а) в субарахноидальное пространство спинного мозга;
- б) в перидуральное пространство;
- в) в футляры мышц.

32. При ингаляционном наркозе наркотические вещества вводят:

- а) внутривенно;
- б) через дыхательные пути;
- в) внутриаартериально.

33. III стадия наркоза называется:

- а) хирургический сон;
- б) анальгезия;
- в) возбуждение;
- г) пробуждение.

34. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии:

- а) острая задержка мочи;
- б) рвота;
- в) недостаточность соблюдения личной гигиены;
- г) ограничение физической активности.

### Глава 5. Кровотечения.

1. Дайте наиболее полный правильный ответ: кровотечение – это:

- а) излияние крови в ткани;
- б) излияние крови во внешнюю среду;
- в) излияние крови в полости организма;
- г) излияние крови во внешнюю среду и ткани;
- д) излияние крови в ткани, полости организма или во внешнюю среду.

2. Какие кровотечения различают по этиологии:

- а) артериальные, венозные;
- б) механические, нейротрофические;
- в) капиллярные, паренхиматозные;
- г) наружные, внутренние.

3. По анатомической классификации кровотечения разделяют на:

- а) продолжающиеся, остановившиеся;
- б) внутренние, наружные;
- в) ранние, поздние;
- г) артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные;
- д) первичные, вторичные.

4. С учетом клинических проявлений кровотечения разделяют на:

- а) артериальные, венозные, капиллярные;
- б) наружные, внутренние, скрытые;
- в) первичные, вторичные;
- г) механические, нейротрофические;
- д) ранние, поздние.

5. Какие кровотечения различают по времени возникновения:

- а) остановившиеся, продолжающиеся;
- б) первичные, вторичные;

- в) острые, хронические;
- г) механические, нейротрофические;
- д) интенсивные, неинтенсивные.

6. Когда возникают поздние вторичные кровотечения?

- а) сразу после повреждения, травмы;
- б) при развитии септических процессов;
- в) до развития инфекции в ране;
- г) после развития инфекции в ране.

7. Тематика – это:

- а) пропитывание кровью какой-либо ткани;
- б) скопление крови, ограниченное тканями;
- в) скопление крови в брюшной полости;
- г) скопление крови в плевральной полости;
- д) скопление крови в полости сустава.

8. С каким видом кровотечения связан термин «haematomesis» ?

- а) носовым;
- б) желудочным;
- в) легочным;
- г) маточным.

9. Какие различают симптомы внутреннего кровотечения?

- а) первичные, вторичные;
- б) местные, общие;
- в) явные, скрытые;
- г) острые, хронические;
- д) единичные, множественные.

10. Все способы остановки кровотечения делятся на:

- а) механические, физические;
- б) биологические, химические;
- в) первичные, вторичные;
- г) адекватные, неадекватные;
- д) временные, окончательные.

11. К временной остановке кровотечения относят:

- а) перевязку сосудов в ране;
- б) перевязку сосуда на протяжении;
- в) наложение сосудистого шва;
- г) наложение давящей повязки, жгута.

12. Какой из перечисленных методов является окончательной остановкой кровотечения?

- а) наложение жгута;
- б) пальцевое прижатие сосудов;
- в) наложение зажима на сосуд;
- г) перевязка сосуда.

13. Какое кровотечение наблюдается при кровоточащей язвенной болезни желудка?

- а) паренхиматозное;
- б) внутреннее;
- в) наружное;
- г) наружное скрытое.

14. При каком кровотечении используют наложение жгута?

- а) артериальном;
- б) венозном;
- в) капиллярном;
- г) паренхиматозном.

15. Укажите максимально допустимое непрерывное время нахождения жгута на нижней конечности зимой:

- а) 0,5 ч.;
- б) 1 ч.;
- в) 1,5 ч.;
- г) 2 ч.;
- д) 3 ч.

16. Какой из перечисленных методов остановки кровотечения относится к биологическому?

- а) введение эписилон-аминокапроновой кислоты;
- б) введение хлористого кальция;
- в) переливание компонентов крови;
- г) введение препаратов железа.

17. Какой вид временной остановки кровотечения необходимо применить при артериальном кровотечении из раны нижней трети бедра?

- а) тугую повязку;
- б) возвышенное положение конечности;
- в) жгут;
- г) максимальное сгибание конечности в коленном суставе.

18. Какие осложнения могут возникнуть при применении жгута?

- а) тромбоз глубоких вен конечности;
- б) гангрена проксимального отдела конечности;
- в) гангрена дистального отдела конечности;
- г) флеботромбоз.

19. Применение каких препаратов используют при химическом способе остановки кровотечения?

- а) тромбин, фибриноген;
- б) фибринолизин, гемостатическая губка;
- в) хлорид кальция, адреналин;
- г) биологический антисептический тампон.

20. Какой метод окончательного гемостаза применяется при ранении общей сонной артерии?

- а) перевязка сосуда в ране;
- б) перевязка на протяжении;
- в) наложение кровоостанавливающего зажима;
- г) наложение сосудистого шва;
- д) закручивание сосуда.

*Глава 6. Переливание крови, ее компонентов и плазмазаменителей.*

1. В каких элементах крови содержатся агглютинины?

- а) лейкоциты и тромбоциты;
- б) сыворотка крови;
- в) лейкоциты;
- г) эритроциты;
- д) тромбоциты.

2. Назовите относительные противопоказания к переливанию эритроцитарной массы:

- а) тяжелая операция;
- б) хирургическая инфекция;
- в) острая кровопотеря;
- д) острая почечная недостаточность;
- г) хроническая анемия.

3. Какие особенности предтрансфузионного анамнеза реципиента имеют значение для безопасности переливания эритроцитарной массы:

- а) акушерский анамнез;
- б) перенесенные операции;
- в) перенесенные инфекционные заболевания;
- г) психические заболевания;
- д) частые респираторные заболевания.

4. При определении группы крови по системе АВО реакция изоагглютинации была положительной со стандартной сывороткой О(І) и В(ІІІ) групп.

К какой группе относится исследуемая кровь?

- а) первой;
- б) второй;
- в) третьей;
- г) четвертой;
- д) подобная реакция невозможна.

5. Показания к переливанию эритроцитарной массы:

- а) хроническая гнойная интоксикация;
- б) острая анемия;
- в) острый тромбоз;
- г) хроническая печеночная недостаточность;
- д) ожоги.

6. Для первых клинических проявлений гемотранфузионного шока не характерно:

- а) потеря сознания;
- б) стеснение в груди;
- в) гематурия;
- г) падение артериального давления;
- д) боль в поясничной области.

7. Какие трансфузионные среды не показаны для переливания больному с острой массивной кровопотерей:

- а) полиглюкин;
- б) эритроцитарная масса;
- в) свежзамороженная плазма;
- г) эритроцитарная взвесь;
- д) гемодез.

8. По какому минимальному числу разногруппных стандартных эритроцитов возможно определение групп крови по системе АВО?

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4;
- д) 8.

9. Какие из следующих патологических состояний не позволяют использовать кровь для реинфузии?

- а) внематочная беременность;
- б) краевой разрыв печени;
- в) разрыв селезенки;
- г) разрыв аневризмы аорты;
- д) разрыв тонкого кишечника.

10. Какую изосерологическую пробу не надо проводить при переливании эритроцитарной массы:
- а) индивидуальная совместимость;
  - б) биологическая;
  - в) резус - совместимость;
  - г) переопределение группы крови по системе АВО;
  - д) переопределение группы крови по системе резус-фактор.
11. При переливании несовместимой эритроцитной массы не будет наблюдаться:
- а) гематурия;
  - б) учащенное мочеиспускание;
  - в) боли в поясничной области;
  - г) тахикардия;
  - д) падение АД.
12. В каких элементах крови содержится резус - фактор?
- а) плазма;
  - б) сыворотка;
  - в) лейкоциты;
  - г) тромбоциты;
  - д) эритроциты.
13. Трупную кровь нельзя взять в целях трансфузии у умерших от следующих причин:
- а) острая сердечно-сосудистая недостаточность;
  - б) разрыв сердца;
  - в) закрытая травма черепа;
  - г) ножевое ранение почек и кишечника;
  - д) электротравма.
14. Внутрикостно переливание крови не производят в:
- а) диафиз бедренной кости;
  - б) гребень подвздошной кости;
  - в) эпифиз большеберцовой кости;
  - г) грудину;
  - д) пяточную кость.
15. Что применяется в качестве стабилизатора для консервирования крови?
- а) гистамин;
  - б) гепарин;
  - в) тиопентал натрия;

- г) реополиглокин;
- д) глюконат кальция.

16. При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации со стандартной сывороткой А(II) и В(III) групп и отрицательной с О(I) АВ(IV) групп. О чем свидетельствует подобный результат?

- а) о 1 группе крови;
- б) о 2 группе крови;
- в) о 3 группе крови;
- г) о 4 группе крови;
- д) о непригодности стандартных сывороток.

17. Больному с хронической анемией целесообразно переливать эритроцитарную массу:

- а) внутривенно капельно;
- б) внутривенно струйно;
- в) внутриартериально;
- г) энтерально;
- д) ни одним из указанных способов.

18. Источниками крови для переливания не является:

- а) донорская кровь;
- б) трупная кровь;
- в) кровь, взятая из брюшной полости при разрыве селезенки;
- г) кровь, изъятая у больного в предоперационном периоде;
- д) кровь, взятая из брюшной полости при разрыве желудка.

19. Для гемотрансфузионного шока не характерно:

- а) боль в пояснице;
- б) олигоанурия;
- в) возбуждение;
- г) кровавая моча;
- д) гиперкоагуляция.

20. Для определения группы крови используют стандартные сыворотки, титр агглютининов которых должен быть равен:

- а) 1:8;
- б) 1:16;
- в) 1:32;
- г) 1:64;
- д) 1:128.

21. Кровь, какой группы используется для изготовления сывороток антирезус?

- а) любой;
- б) АВ(IV);
- в) В(III);
- г) А(II);
- д) О(I).

22. С гемостатической целью наиболее целесообразно переливать:

- а) цельную кровь;
- б) эритроцитарную массу;
- в) альбумин;
- г) свежезамороженную плазму;
- д) сухую плазму.

23. Переливание эритроцитарной массы показано:

- а) при острой анемии;
- б) гнойной интоксикации;
- в) для повышения защитных сил организма;
- г) при тяжелых нарушениях функций печени и почек;
- д) с целью гемостаза.

24. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

- а) сывороткой реципиента и кровью донора;
- б) плазмой донора и кровью реципиента;
- в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора;
- г) форменными элементами крови донора и крови реципиента;
- д) сывороткой реципиента и плазмой донора.

25. Показаниями к обменному переливанию крови являются:

- а) гипотония;
- б) интоксикации, вызванные хроническими нагноительными процессами;
- в) гемофилия;
- г) фибринолиз;
- д) гемолитическая болезнь новорожденных.

26. При каких ситуациях не наблюдается ДВС – синдром?

- а) при переливании крови несовместимой по системе АВО;
- б) при переливании бактериально загрязненных компонентов крови;
- в) при массивных гемотрансфузиях одногруппной крови;
- г) при переливании компонентов крови донора, зараженного сифилисом;
- д) при переливании крови несовместимой по системе резус-фактор.

27. Для определения группы крови при постановке реакции изогемагглютинации не требуется иметь:

- а) набор стандартных сывороток;
- б) стеклянные палочки;
- в) стандартные пластины с низкой смачиваемой поверхностью;
- г) раствор хлорида кальция;
- д) физиологический раствор хлорида натрия.

28. При постановке пробы на резус-совместимость необходимо иметь:

- а) чашку Петри;
- б) водяную баню;
- в) хлороформ;
- г) антирезусную сыворотку;
- д) сыворотку реципиента.

29. Показаниями для лечебного плазмафереза являются:

- а) тяжелая интоксикация, вызванная нагноительными процессами;
- б) тяжелый шок;
- в) клиническая смерть;
- г) предоперационная подготовка к большим плановым операциям;
- д) состояние агонии.

30. За счет чего при массивных переливаниях крови может произойти гипокальциемия:

- а) большого количества перелитой жидкости;
- б) распада эритроцитов;
- в) избытка вводимого белка;
- г) избытка цитрата натрия;
- д) малого количества кальция в переливаемой среде.

31. Какое из перечисленных осложнений не приводит к возникновению гемотрансфузионного шока?

- а) несовместимость по антигенам Левис;
- б) групповая несовместимость;
- в) резус—несовместимость;
- г) несовместимость по антигенам Келл;
- д) переливание большого количества холодной крови.

32. Врач, переливающий эритроцитарную массу, не обязан:

- а) определить группу крови донора;
- б) определить группу крови реципиента;
- в) провести пробу на индивидуальную совместимость;
- г) сделать внутрикожную аллергическую пробу;
- д) провести биологическую пробу.

33. При появлении признаков гемотрансфузионного шока не следует:

- а) ускорять темп трансфузии и быстро завершать переливание;

- б) прекращать гемотрансфузию;
- в) вводить антигистаминные препараты;
- г) вводить диуретики;
- д) вводить глюкокортикоиды.

34. Что из перечисленного не является ошибкой при определении групп крови?

- а) перемешивание капель во всех лунках одной палочкой;
- б) использование стандартных сывороток с титром 1:8;
- в) добавление стандартной сыворотки к исследуемой крови в соотношении 5:1;
- г) добавление физиологического раствора хлорида натрия в капли, где наступила агглютинация;
- д) проведение реакции при температуре 38°C.

35. Назовите препараты крови:

- а) эритроцитарная масса;
- б) полиамин;
- в) криопреципитат;
- г) гепасол;
- д) сорбит.

36. Причинами пирогенных реакций не являются:

- а) переливание холодной крови;
- б) продукты жизнедеятельности микробов в системе;
- в) микродозы белка в системе от предыдущего переливания;
- г) поврежденные белки ферментами лейкоцитов при разрушении их во время хранения крови;
- д) нарушение асептики при заготовке крови.

37. Какой срок хранения эритроцитарной массы консервированной глюкозо-цитратной средой?

- а) до 7 дней;
- б) 15 дней;
- в) 21 день;
- г) 30 дней;
- д) 40 дней.

38. Какие элементы крови при хранении разрушаются первыми?

- а) эритроциты;
- б) лейкоциты;
- в) тромбоциты;
- г) нейтрофилы;
- д) лимфоциты.

39. В каких случаях гемотрансфузия взрослому человеку считается массивной?

- а) при переливании 500мл;
- б) при переливании 1000мл;
- в) при переливании 1500мл;
- г) при переливании 2000мл и более;
- д) при переливании 4000мл и более.

40. Особенности антигенной системы резус – фактор являются:

- а) наличие одного антигена;
- б) отсутствие врожденных антител;
- в) отсутствие серьезных реакций при переливании крови несовместимой по резус-фактору;
- г) нахождение антигенов в плазме крови;
- д) неустойчивость к повышенной температуре.

41. С какой целью применяется полиглюкин?

- а) парентеральное питание;
- б) повышение АД;
- в) дезинтоксикация;
- г) улучшение дыхательной функции;
- д) борьба с анемией.

42. В качестве энергетического субстрата внутривенно не переливается:

- а) валин;
- б) гемодез;
- в) липофундин;
- г) глюкоза;
- д) интралипид.

43. С какой целью применяется перфторан?

- а) для парентерального питания;
- б) для коррекции гемостаза;
- в) для увеличения кислород переносящей функции крови;
- г) для лечения острой почечной недостаточности;
- д) для коррекции ацидоза.

44. Для белкового парентерального питания не применяются:

- а) гемодез;
- б) гидролизат казеина;
- в) валин;
- г) полиамин;
- д) инфезол.

45. Белковые гидролизаты изготавливают из:
- а) трупной крови человека;
  - б) растительных белков;
  - в) сыворотки крупного рогатого скота;
  - г) крови обезьяны;
  - д) куриных яиц.
46. Жировые эмульсии для парентерального питания изготавливают из:
- а) бараньего жира;
  - б) сливочного масла;
  - в) растительного масла;
  - г) свиного жира;
  - д) синтетических масел.
47. К противошоковым раствором относятся:
- а) гемодез;
  - б) лактасол;
  - в) ацесоль;
  - г) трисамин;
  - д) желатиноль.
48. К кровезаменителям полифункционального действия относятся:
- а) полиглюкин;
  - б) альвезин;
  - в) реополиглюкин;
  - г) липофундин;
  - д) полифер.
49. Назовите гемодинамические кровезаменители:
- а) полиамин;
  - б) эригем;
  - в) желатиноль;
  - г) гидролизат казеина;
  - д) ацесоль.
50. Какой препарат не относится к кровезаменителям дезинтаксикационного действия:
- а) полидес;
  - б) неокомпексан;
  - в) желатиноль;
  - г) гемодез;
  - д) перистон.

51. Укажите противопоказания к применению препаратов для парентерального питания:

- а) острое нарушение гемодинамики (шок);
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- в) острая печеночная и почечная недостаточность;
- г) тромбозы, тромбофлебиты, тромбоэмболии;
- д) все вышеуказанные случаи.

52. Из какого расчета во флакон добавляется инсулин при внутривенном введении раствора глюкозы:

- а) 1 ЕД инсулина на 1 г сухого вещества глюкозы;
- б) 1 ЕД инсулина на 2 г сухого вещества глюкозы;
- в) 1 ЕД инсулина на 3 г сухого вещества глюкозы;
- г) 1 ЕД инсулина на 4 г сухого вещества глюкозы;
- д) 1 ЕД инсулина на 5 г сухого вещества.

53. Какие осложнения могут возникнуть при переливании кровезаменителей?

- а) гемотрансфузионный шок;
- б) анафилактический шок;
- в) цитратная интоксикация;
- г) заражение вирусным гепатитом;
- д) заражение малярией.

54. Какой препарат оказывает осмодиуретическое действие?

- а) полиглюкин;
- б) реополиглюкин;
- в) лактосол;
- г) полифер;
- д) маннитол.

55. Каков механизм действия дезинтаксикационных кровезаменителей?

- а) повышают осмотическое давление;
- б) связывают токсины в крови;
- в) снижают артериальное давление;
- г) стимулируют гемопоэз;
- д) улучшают газотранспортную функцию крови.

56. Каков механизм лечебного действия гемодинамических кровезаменителей?

- а) снижают артериальное давление;
- б) повышают содержание белка в крови;
- в) удерживают жидкость в сосудистом русле;
- г) стимулируют функцию печени;
- д) стимулируют ретикулоэндотелиальную систему.

57. Укажите препарат комплексного действия:

- а) полифер;
- б) иммунная плазма;
- в) лейкоцитная масса;
- г) аминокептид;
- д) желатиноль.

58. Лечебный плазмаферез это -

- а) извлечение плазмы пациента и замещение ее донорской;
- б) фильтрация плазмы через специальные сорбенты;
- в) аппаратный метод контактирования плазмы с диализирующим раствором через полунепроницаемую мембрану;
- г) трансфузия большого количества донорской плазмы;
- д) инфузия большого количества плазмозамещающих растворов.

59. Какую пробу проводят при инфузии раствора Дарроу?

- а) на индивидуальную совместимость;
- б) на резус совместимость;
- в) биологическую;
- г) все вышеперечисленные;
- д) пробы не проводятся.

60. Какой из перечисленных препаратов содержит больше всего калорий в единице объема?

- а) реоглюман;
- б) физиологический раствор хлорида натрия;
- в) 10% раствор глюкозы;
- г) полиамин;
- д) интралипид.

Глава 7. *Синдром повреждений (шок, ожоги, отморожения, синдром длительного раздавливания мягких тканей).*

1. К какому виду повреждений относится транспортный травматизм?

- а) производственные травмы;
- б) непроизводственные травмы;
- в) умышленные травмы.

2. Какие повреждения относят к политравме?

- а) множественные;
- б) сочетанные;
- в) комбинированные;
- г) как множественные, так и комбинированные.

3. Для ушиба головного мозга характерно:

- а) кровоподтеки и гематома мягких тканей головы;
- б) наличие общемозговых симптомов;
- в) наличие «светлого симптома»;
- г) наличие очаговых симптомов;
- д) ликворея и кровотечения из слухового прохода;
- е) наличие патологических симптомов со стороны оболочек мозга.

4. Во всех ли случаях при ушибе мозга требуется дегидратационная терапия?

- а) да;
- б) нет.

5. Во всех ли случаях при ушибе головного мозга требуется оперативное лечение?

- а) да;
- б) нет.

6. Что характерно для сдавления головного мозга субдуральной гематомой?

- а) только общемозговая симптоматика;
- б) появление локальных симптомов сразу после травмы;
- в) появление локальных нарастающих симптомов через некоторый «светлый» промежуток времени;
- г) наличие крови в ликворе.

7. При нарастающей внутричерепной гематоме требуется:

- а) экстренная операция и дегидратационная терапия;
- б) дегидратационная и симптоматическая терапия;
- в) симптоматическая терапия и при отсутствии положительного эффекта оперативное лечение.

8. Что наиболее характерно для клапанного (напряженного) пневмоторакса?

- а) наличие подкожной эмфиземы грудной клетки;
- б) смещение органов средостения в здоровую сторону;
- в) спадение легкого на сторону повреждения;
- г) смещение органов средостения в сторону спавшегося легкого.

9. Первая врачебная помощь при клапанном пневмотораксе заключается в:

- а) искусственной вентиляции легких;
- б) пункции плевральной полости;
- в) дренировании плевральной полости.

10. Пункция плевральной полости при закрытом пневмотораксе осуществляется:

- а) в 6-ом межреберье по заднеподмышечной линии;
- б) в 6-ом межреберье по среднеключичной линии;
- в) во 2-ом межреберье по заднеподмышечной линии;
- г) во 6-ом межреберье по среднеключичной линии.

11. Малый гемоторакс это:

- а) скопление в плевральной полости до 200 мл крови;
- б) скопление в плевральной полости до 300 мл крови;
- в) скопление в плевральной полости до 400 мл крови.

12. Наиболее информативными методами исследования при травме грудной клетки являются:

- а) фиброэзофагогастроскопия;
- б) ирригоскопия;
- в) R – графия органов грудной клетки;
- г) лапароскопия.

13. При закрытом повреждении, сопровождающимся разрывом селезенки, характерной является клиническая картина:

- а) перитонита;
- б) гемоперитонеума;
- в) макрогематурии;
- г) гемоторакса.

14. Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики при разрыве печени является:

- а) ирригоскопия;
- б) фиброгастродуоденоскопия;
- в) обзорная рентгенография органов брюшной полости;
- г) лапароскопия;
- д) цистоскопия.

### *Шок.*

1. При шоке метаболизм:

- а) форсирован;
- б) нормален;
- в) замедлен.

2. При шоке форсирован метаболизм за счет:

- а) катаболизма;
- б) анаболизма.

3. Для гемодинамики при шоке характерна:
- а) децентрализация кровообращения;
  - б) централизация кровообращения.
4. Перераспределение крови с целью поддержания кровообращения жизненно важных органов за счет периферии – это:
- а) децентрализация кровообращения;
  - б) централизация кровообращения.
5. Исходно для шока характерны изменения периферических сосудов:
- а) атония сосудов;
  - б) их тонус не нарушен;
  - в) спазм.
6. Для шока шунтирование крови:
- а) характерно;
  - б) не характерно.
7. Сколько фаз выделяют в течение шока:
- а) три;
  - б) одну;
  - в) две.
8. Эректильная фаза шока характеризуется:
- а) заторможенностью пострадавших;
  - б) возбуждением;
  - в) адинамией;
  - г) апатией.
9. Торпидная фаза шока характеризуется:
- а) заторможенностью пострадавших;
  - б) возбуждением.
10. Индекс Альговери это:
- а)  $\frac{AD}{PS}$ ;
  - б)  $\frac{AD}{ЦВД}$ ;
  - в)  $\frac{PS}{AD}$ ;
  - г)  $\frac{PS}{ЦВД}$ .
11. Индекс Альговери в норме равен:
- а) 1,0;

- б) 0,5;
- в) 1,5;
- г) 2,0.

12. При индексе Альговери 1,0 объем кровопотери составляет:

- а) 10% ОЦК;
- б) 15-20% ОЦК;
- в) 30% ОЦК;
- г) 40% ОЦК.

13. При индексе Альговери 1,5 объем кровопотери составляет:

- а) 10% ОЦК;
- б) 15-20% ОЦК;
- в) 30-40% ОЦК;
- г) 50% ОЦК.

14. При индексе Альговери 2,0 объем кровопотери составляет:

- а) 10% ОЦК;
- б) 15-20% ОЦК;
- в) 30-40% ОЦК;
- г) 50% ОЦК.

15. При шоке I ст. шоковый индекс равен:

- а) 0,5;
- б) 1,0;
- в) 1,5;
- г) 2,0.

16. При шоке II ст. шоковый индекс равен:

- а) 0,5;
- б) 1,0;
- в) 1,5;
- г) 2,0.

17. При шоке III ст. шоковый индекс равен:

- а) 0,5;
- б) 1,0;
- в) 1,5;
- г) 2,0.

18. Гемодинамические кровезаменители, относящиеся к препаратам декстрана:

- а) альвезин;
- б) желатиноль;
- в) полиглюкин;

- г) гемодез;
- д) полиамин.

19. Гемодинамические кровезаменители, относящиеся к препаратам желатина:

- а) полиамин;
- б) желатиноль;
- в) полиглюкин;
- г) гемодез;
- д) валин.

20. Противошоковый эффект гемодинамических кровезаменителей обусловлен:

- а) воздействием на сосудодвигательный центр;
- б) воздействием на адренорецепторы резистивных сосудов;
- в) высокой коллоидноосмотической активностью.

### *Ожоги и отморожения.*

1. Укажите общепризнанную классификацию ожогов по степени поражения:

- а) I, II, III, IV;
- б) I, II, III, IVA, IVB;
- в) I, IА, IIБ, III, IV;
- г) I, II, IIIА, IIIБ, IV;
- д) I, II, III, IV, V.

2. К поверхностным ожогам относятся ожоги степени:

- а) I, II, III;
- б) I, II, III, IV;
- в) I, II, IIIА;
- г) I, II, IIIА, IIIБ.

3. К глубоким ожогам относятся ожоги степени:

- а) III, IV;
- б) II, III, IV;
- в) IIIБ, IV;
- г) IIIА, IIIБ, IV.

4. Площадь ожога верхней конечности:

- а) 18%;
- б) 9%;
- в) 5%.

5. Площадь ожога головы и шеи:

- а) 1%;
- б) 5%;
- в) 9%;
- г) 14%.

6. Площадь ожога промежности и наружных половых органов:

- а) 1%;
- б) 3%;
- в) 5%;
- г) 9%.

7. Площадь ожога нижней конечности:

- а) 9%;
- б) 18%;
- в) 36%.

8. Площадь ладони взрослого человека составляет % от площади его тела:

- а) 0,5%;
- б) 1%;
- в) 1,5%;
- г) 3%.

9. При ожоге кислотами образуется некроз:

- а) коагуляционный;
- б) колликвационный.

10. При ожоге щелочами образуется некроз:

- а) коагуляционный;
- б) колликвационный.

11. Для ожога 1 степени не характерно:

- а) гиперемия кожи;
- б) отек кожи;
- в) гипостезия.

12. Для ожога 1 степени не характерно:

- а) отек кожи;
- б) наличие пузырей;
- в) болезненность.

13. Для ожога 11 степени не характерно:

- а) гиперемия кожи;
- б) наличие пузырей;
- в) отек;
- г) гипостезия.

14. При учете прогностического индекса Франка учитывается:

- а) площадь ожога;
- б) возраст;

в) пол.

15. При прогностическом индексе Франка прогноз благоприятный при:

- а) 61-90 ед.;
- б) 31-60 ед.;
- в) 30 ед. и менее.

16. При прогностическом индексе Франка прогноз относительно благоприятный при:

- а) 30 ед. и менее;
- б) 31 ед. - 60 ед.;
- в) 61 - 90 ед.

17. При прогностическом индексе Франка прогноз сомнительный при:

- а) 31-60 ед.;
- б) 61-90.ед.;
- в) 91 ед. и более.

18. Для ожогового шока характерно:

- а) увеличение ОЦК;
- б) увеличение диуреза;
- в) кровопотеря;
- г) плазмапотеря.

19. Пузыри на ожоговой поверхности:

- а) вскрывают;
- б) иссекают;
- в) не вскрывают.

20. При расчете прогностического индекса Франка при ожоге дыхательных путей прибавляется:

- а) 30 ед.;
- б) 60 ед.;
- в) 90 ед.

21. Различают следующие степени отморожений:

- а) I, II, III;
- б) I, II, IIIA, IIIB, IV;
- в) I, II, III, IV;
- г) I, IIA, IIB, III, IV.

22. Причина некроза тканей при холодовой травме в результате воздействия низких температур:

- а) оледенение тканей;

- б) плазмопотеря;
- в) нарушения микроциркуляции.

23. Причина некроза тканей при холодовой травме в результате воздействия выражено низких температур:

- а) плазмопотеря;
- б) оледенение тканей;
- в) нарушения микроциркуляции;
- г) восходящий спазм магистральных сосудов.

24. К острой холодовой травме относится:

- а) ознобление;
- б) холодовой нейроваскулит;
- в) отморожения.

25. К острой холодовой травме относится:

- а) замерзание;
- б) ознобление;
- в) холодовой нейроваскулит.

26. К хронической холодовой травме относится:

- а) замерзание;
- б) отморожения;
- в) ознобление.

27. К хронической холодовой травме относится:

- а) замерзание;
- б) холодовой нейроваскулит;
- в) отморожения.

28. Основное в лечении отморожений:

- а) форсированное внешнее согревание;
- б) восстановление микроциркуляции и улучшение реологических свойств крови.

29. Для введения препаратов местно при отморожении стопы канюлируется:

- а) нижняя эпигастральная артерия;
- б) бедренная артерия;
- в) пудендальная артерия.

30. Для введения препаратов местно при отморожении стопы пунктируется:

- а) большая подкожная вена;
- б) подколенная артерия;
- в) бедренная артерия.

### *Синдром длительного раздавливания тканей.*

1. Назовите ведущие патогенетические факторы синдрома длительного раздавливания мягких тканей:
  - а) болевое раздражение;
  - б) нейрорефлекторные и нейрогуморальные факторы;
  - в) травматическая токсемия;
  - г) плазмопотеря;
  - д) все перечисленные.
  
2. Определите компоненты регуляторных расстройств при синдроме раздавливания тканей:
  - а) иммобилизационный и психоэмоциональный стресс;
  - б) психогенный шок;
  - в) избирательный спазм сосудов почек;
  - г) сенсбилизация организма пострадавших к другим воздействиям;
  - д) все перечисленные.
  
3. Как быстро развивается клиническая картина синдрома длительного раздавливания тканей:
  - а) сразу после освобождения из-под завала;
  - б) сразу после сдавления конечности;
  - в) через 4-8 часов после освобождения конечности;
  - г) через 24-48 часов после освобождения конечности;
  - д) через 2-4 суток после освобождения конечности.
  
4. Синдром позиционного сдавления мягких тканей развивается при:
  - а) сдавлении мягких тканей конечностей массой собственного тела в коматозном состоянии пациента;
  - б) при сдавлении конечностей грунтом земли при обвалах;
  - в) сдавление мягких тканей конечностей при падении с высоты;
  - г) при сдавлении мягких тканей отломками костей;
  - д) сдавление мягких тканей конечности при металлоостеосинтезе.
  
5. Укажите сроки развития тяжелой степени синдрома позиционного сдавления мягких тканей:
  - а) 2 часа;
  - б) 4-6 часов;
  - в) 6-8 часов;
  - г) 24 часа;
  - д) ни один из указанных сроков.

## Глава 8. Переломы. Вывихи

1. Самая частая локализация вывиха:

- а) предплечье;
- б) плечо;
- в) бедро;
- г) надколенник.

2. При переломе плечевой кости необходима транспортная иммобилизация на участке:

- а) лучезапястный сустав - плечевой сустав;
- б) локтевой сустав - плечевой сустав;
- в) пальцы - лопатка здоровой стороны;
- г) пальцы - лопатка больной стороны.

3. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья на участке:

- а) пальцы - лопатка здоровой стороны;
- б) пальцы - лопатка больной стороны;
- в) пальцы - средняя треть плеча;
- г) лучезапястный сустав - плечевой сустав.

4. При переломе костей голени транспортную иммобилизацию проводят на участке:

- а) пальцы - верхняя треть бедра;
- б) пальцы - коленный сустав;
- в) пятка - тазобедренный сустав;
- г) пятка - верхняя треть бедра;
- в) пальцы - коленный сустав;
- г) пятка - тазобедренный сустав.

5. При переломе бедра необходимо фиксировать:

- а) тазобедренный сустав;
- б) тазобедренный и коленный суставы;
- в) тазобедренный, коленный и голеностопный суставы;
- г) место перелома.

6. Что такое псевдоартроз?

- а) срастание отломков кости в неправильном положении;
- б) отсутствие сращения в месте перелома;
- в) замедленное образование костной мозоли;
- г) сустав при не вправленном вывихе.

7. Шину Дитерихса применяют:
- а) при переломе ключицы;
  - б) при повреждениях конечностей;
  - в) при переломе бедра;
  - г) для лечения перелома плеча.
8. Працевидную повязку накладывают:
- а) при вывихе плеча;
  - б) при вывихе нижней челюсти;
  - в) при переломе ключицы;
  - г) при повреждениях конечностей.
9. При переломе плеча накладывают гипсовую повязку следующего вида:
- а) кокситная повязка;
  - б) торакобрахиальная повязка;
  - в) гипсовая повязка Дезо;
  - г) «И» - образная лангета.
10. При переломе бедра накладывают гипсовую повязку следующего вида:
- а) «тутор»;
  - б) «сапожок»;
  - в) окончатая;
  - г) «ошейник»;
  - д) кокситная повязка.
11. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку следующего вида:
- а) «тутор»;
  - б) «сапожок»;
  - в) окончатая;
  - г) «ошейник».
12. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку следующего вида:
- а) кокситная повязка;
  - б) торакобрахиальная повязка;
  - в) гипсовая повязка Дезо;
  - г) «И» - образная лангета.
13. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку следующего вида:
- а) окончатая;
  - б) «ошейник»;
  - в) кокситная повязка;
  - г) торакобрахиальная;

д) гипсовая повязка Дезо.

14. Какой вывих называют несвежим?

- а) давность до 3 дней;
- б) давность от 3 дней до 3 нед;
- в) давность более 3 нед;
- г) при травмах.

15. Какой вывих называют свежим?

- а) давность до 3 дней;
- б) давность от 3 дней до 3 нед;
- в) давность более 3 нед.

16. Какой вывих называют патологическим?

- а) врожденный;
- б) при травме;
- в) «застарелый»;
- г) при заболеваниях, разрушающих кость и связочный аппарат.

17. Транспортировку пострадавшего с переломами ребер осуществляют в положении:

- а) на спине, на щите;
- б) лежа на животе;
- в) полусидя;
- г) сидя.

18. Причины замедленной консолидации костных отломков:

- а) остеомиелит;
- б) интерпозиция мягких тканей;
- в) недостаточная иммобилизация;
- г) нарушение кровообращения в зоне перелома;
- д) верно все вышеуказанное.

19. В положении «лягушки» на щите транспортируют больного с переломом:

- а) позвоночника;
- б) нижних конечностей;
- в) костей таза;
- г) ребер.

## Глава 9. Раны.

1. Ранними симптомами раны не являются:

- а) боли;
- б) зияние;

- в) кровотечение;
- г) подергивание мышц.

2. Правильно ли по обстоятельствам ранения делить раны на хирургические (операционные), случайные, полученные в боевой обстановке и умышленные?

- а) да;
- б) нет.

3. Может ли случайная рана из микробно-загрязненной превратиться в асептическую в результате кровотечения?

- а) да;
- б) нет.

4. Что обуславливает понятие «рана с малой зоной повреждения»?

- а) размеры раны;
- б) глубина раны;
- в) проникновение раневого канала в полости;
- г) состояние иннервации, кровообращение и лимфооттоки краев раны.

5. Какая из перечисленных ран не является раной с большой зоной повреждения?

- а) укушенная;
- б) огнестрельная;
- в) скальпированная;
- г) размозженная;
- д) рубленая.

6. Чем объясняется наличие зоны молекулярного сотрясения в огнестрельной ране?

- а) действием пульсирующей струи воздуха;
- б) высокой кинетической энергией ранящего снаряда;
- в) массой ранящего снаряда;
- г) явлением «бокового удара».

7. Чем обусловлено вторичное микробное загрязнение (контаминация) раны?

- а) действием ранящего предмета;
- б) нарушением правил асептики во время лечения раненого.

8. Чем обусловлена степень зияния раны?

- а) глубиной раневого канала;
- б) местом ранения;
- в) повреждением фасций;
- г) повреждением мышц и сухожилий;

д) степенью пересечения эластических волокон кожи (линий Лангера).

9. Через какое время в микробно-загрязненной ране микробы обычно начинают проявлять свою активность?

- а) 1-4 часа;
- б) 6-8 часов;
- в) 10-15 часов;
- г) 17-24 часа.

10. Сколько фаз имеет течение раневого процесса?

- а) одну;
- б) две;
- в) три;
- г) четыре;
- д) пять.

11. В какой фазе течение раневого процесса происходит образование и развитие грануляционной ткани?

- а) воспалительной;
- б) пролиферативной;
- в) реорганизации и ремоделирования рубца.

12. Какие клеточные элементы являются базовыми в развитии грануляционной ткани?

- а) нейтрофилы;
- б) макрофаги;
- в) эндотелиальные клетки;
- г) фибробласты.

13. Разновидностью какого заживления является заживление ран под струпом?

- а) первичным натяжением;
- б) вторичным натяжением.

14. Какие раны заживают первичным натяжением?

- а) асептические;
- б) раны с малой зоной повреждения;
- в) раны с большой зоной повреждения;
- г) асептические раны с малой зоной повреждения, края которых плотно соприкасаются.

15. Выделяют шесть слоев грануляционной ткани, какой из них четвертый?

- а) лейкоцитарно-некротический;
- б) слой вертикальных сосудов с фибробластами;
- в) созревающий слой;

- г) сосудистых петель;
- д) слой фиброзной зоны;
- ж) слой горизонтальных сосудов с фибробластами.

16. Развитию инфекции в ране (нагноению) способствуют многие факторы, кроме:

- а) кровоподтеков в краях раны;
- б) кровопотери;
- в) истощения;
- г) отсутствие инородных тел.

17. Возможна ли истинная регенерация дефектов паренхиматозных органов?

- а) да;
- б) нет.

18. Верно, что сухожилия и мышцы заживают с образованием рубца?

- а) да;
- б) нет.

19. Возможно ли восстановление кровоснабжения за счет восстановления окольного кровотока путем трансформации мелких сосудов в крупные?

- а) да;
- б) нет.

20. Какой из перечисленных способов лечения ран не существует?

- а) оперативный;
- б) консервативный;
- в) комплексный;
- г) комбинированный.

21. Как называется операция, направленная на лечение раны?

- а) иссечение раны;
- б) рассечение раны;
- в) хирургическая обработка раны;
- г) туалет раны.

22. Должна ли всегда хирургическая обработка быть для конкретного больного полной?

- а) да;
- б) нет.

23. Какой технический прием из перечисленных не применяется во время проведения хирургической обработки ран?

- а) рассечение раны;
- б) пересечение раны;

- в) рассечение с частичным иссечением;
- г) частичное иссечение раны;
- д) полное иссечение раны.

24. Верно ли утверждение, что в состоянии шока хирургическая обработка ран не должна проводиться?

- а) да;
- б) нет.

25. Должно ли производиться иссечение краев ран с малой зоной повреждения?

- а) да;
- б) нет.

26. Показано ли иссечение ран с большой зоной повреждения?

- а) да;
- б) нет.

27. Верно ли утверждение, что раны в области лица, головы, кисти, пальцев либо не иссекаются, либо производится их частичное иссечение?

- а) да;
- б) нет.

28. В основе какой классификации хирургической обработки ран лежит временной фактор?

- а) плано-организационной;
- б) клинической.

29. Что обозначает понятие «первичная хирургическая обработка раны»?

- а) первую по счету операцию, производимую в лечебном учреждении;
- б) первую по счету операцию, выполненную конкретным хирургом;
- в) первое по счету оперативное вмешательство у пострадавшего по поводу данного ранения.

30. В какие сроки, согласно плано-организационной классификации хирургической обработки ран выполняется первичная отсроченная операция?

- а) в первые 24 часа, после ранения;
- б) в сроки от 24 до 48 часов, при условии применения антибиотиков;
- в) спустя 24 часа, если антибактериальная терапия не производилась и спустя 48 часов, если таковая производилась.

31. Что лежит в основе клинической классификации хирургической обработки ран?

- а) наличие некротических тканей и инородных тел в ране;
- б) временной фактор;
- в) наличие кровотечения;
- г) развитие инфекции в ране.

32. Как будет называться согласно клинической классификации хирургической обработки ран первая по счету операция у конкретного больного по поводу данного ранения выполненная в условиях развившейся раневой инфекции?

- а) первичная ранняя;
- б) первичная поздняя;
- в) вторичная;
- г) повторная.

33. Какого вида швов не существует?

- а) первичных;
- б) отсроченных первичных;
- в) провизорных;
- г) вторичных ранних;
- д) вторичных отсроченных;
- ж) вторичных поздних.

34. В какие сроки после хирургической обработки накладываются отсроченные первичные швы?

- а) сразу;
- б) через 3-6 суток;
- в) сразу накладываются, но не завязываются;
- г) через 10-15 суток;
- д) через 20-30 и более суток.

35. Должно ли сочетаться наложение вторичных швов с дренированием раны трубчатым дренажом?

- а) да;
- б) нет.

36. Чем заканчивается хирургическая обработка ран, осложнившихся развитием инфекционного процесса?

- а) туалетом раны и наложением швов;
- б) дренированием раны и наложением швов;
- в) туалетом раны и дренированием.

37. Воздействие на течение раневого процесса в воспалительную фазу заключается в:

- а) усилении реактивной гиперемии, экссудации и ускорении отторжения некротических тканей;

б) стимуляции регенерации и эпителизации.

38. Применение каких лекарственных препаратов для лечения ран в стадии пролиферации наиболее целесообразно?

- а) гипертонических растворов;
- б) протеолитических ферментов;
- в) антисептиков;
- г) лекарственных препаратов на мазевой основе.

39. Верно ли утверждение, что первичная хирургическая обработка гнойных ран не проводится?

- а) да;
- б) нет.

### Глава 10. Хирургическая инфекция.

1. Что не является фактором, определяющим развитие и течение хирургической инфекции

- а) микробная контаминация;
- б) местные условия;
- в) уровень артериального давления;
- г) иммунологическое состояние.

2. Какие свойства не характеризуют этиологический микробный фактор?

- а) вид микроба, его патогенность и вирулентность;
- б) моно- или полимикробный пейзаж;
- в) количество поступивших микроорганизмов (критическое микробное число  $1 \cdot 10^6$  в / см<sup>3</sup> ткани);
- г) внешний вид микроорганизмов.

3. Верно ли утверждение, что местные условия, определяющие развитие хирургической инфекции характеризуются:

состоянием местного крово- и лимфотока; наличием некротических тканей; наличием кровоизлияний; сопротивляемостью тканей к инфекции?

- а) да;
- б) нет.

4. Что не характеризует иммунологическое состояние микроорганизма?

- а) реактивность;
- б) устойчивость (резистентность);
- в) физическое развитие.

5. Какой тип воспалительной реакции не бывает при хирургической инфекции?

- а) альтернативный;
- б) альтеративный;
- в) экссудативный;
- г) пролиферативный.

6. Относится ли специфическая хирургическая инфекция к острым формам?

- а) да;
- б) нет.

7. Могут ли условно-патогенные микробы вызвать нагноение операционной раны?

- а) да;
- б) нет.

8. Какие ниже перечисленные клетки формируют специфическую иммунную защиту?

- а) нейтрофилы;
- б) макрофаги;
- в) лимфоциты.

9. Какая стадия местных изменений при развитии хирургической инфекции не развивается?

- а) серозно-инфильтративная;
- б) индуративная;
- в) гнойно-некротическая.

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

- а) фасция;
- б) брюшина;
- в) плевра;
- г) пиогенная оболочка.

11. Возможно ли обратное развитие инфекционного процесса в гнойно-некротическую стадию?

- а) да;
- б) нет.

12. Верно ли утверждение, что эндотоксикоз при хирургической инфекции может быть обусловлен токсемией микробной, тканевой и метаболической природы?

- а) да;

б) нет.

13. Имеет ли место нарушение терморегуляции при развитии хирургической инфекции?

а) да;

б) нет.

14. Какое лечение, как правило проводится в серозно-инфильтративную стадию развития хирургической инфекции?

а) оперативное;

б) консервативное;

в) комбинированное.

15. Какое из перечисленных мероприятий не включается в систему общей терапии хирургической инфекции?

а) детоксикация;

б) этиотропное лечение;

в) десенсебилизация;

г) коррекция реологических свойств крови, обменных процессов;

д) трансплантация органов;

ж) стимуляция иммунобиологического статуса и регенерации тканей.

16. Применяются ли при хирургической инфекции методы экстракорпоральной детоксикации?

а) да;

б) нет.

17. Необходимо ли исследование гноя на бактериальный посев и определение чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам?

а) да;

б) нет.

18. Надо ли после вскрытия флегмоны дренировать ее?

а) да;

б) нет.

19. Какой путь для вскрытия гнойника выбирают?

а) через полости организма;

б) ближайший;

в) дальний.

20. Какой метод дренирования полости гнойника предпочтительнее?

а) пассивный;

б) активный;

в) применение программированных систем с активной аспирацией.

*Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона.*

1. Наиболее частый возбудитель фурункула:
  - а) стрептококк;
  - б) гонококк;
  - в) пневмококк;
  - г) стафилококк;
  - д) Бактероиды.
2. Флегмона – это:
  - а) гнойное воспаление потовых желез;
  - б) ограниченное гнойное воспаление клетчатки;
  - в) неограниченное гнойное воспаление клетчатки;
  - г) гнойное воспаление сальных желез.
3. Абсцесс – это:
  - а) гнойное воспаление потовых желез;
  - б) ограниченное гнойное воспаление клетчатки;
  - в) неограниченное гнойное воспаление клетчатки;
  - г) гнойное воспаление сальных желез.
4. Фурункул – это:
  - а) гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих тканей;
  - б) гнойное воспаление потовых желез;
  - в) гнойное воспаление сальных желез.
5. Карбункул – это:
  - а) гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов и окружающих тканей;
  - б) гнойное воспаление нескольких потовых желез;
  - в) гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и окружающих тканей.
6. Наиболее частая локализация фурункула:
  - а) ладонная поверхность кистей;
  - б) подошвенная поверхность стоп;
  - в) задняя поверхность шеи.
7. Фурункул не возникает на:
  - а) промежности;
  - б) голове;
  - в) в подмышечных областях;

- г) ладонях;
  - д) в наружном слуховом проходе.
8. Для расплавления эпидермиса при фурункуле лица используется:
- а) солкосерил;
  - б) метилурацил;
  - в) салициловая кислота.
9. Развитию карбункула способствует:
- а) гипертиреоз;
  - б) сахарный диабет;
  - в) гипопаратиреоз.
10. Общие явления характерны для:
- а) фурункула;
  - б) гидраденита;
  - в) карбункула.
11. Осложнения, характерные для карбункула верхней губы:
- а) остеомиелит верхней челюсти;
  - б) менингит;
  - в) паротит.
12. «Холодный» абсцесс может развиваться при:
- а) туберкулезе позвоночника;
  - б) остеомиелите;
  - в) роже.
13. Фурункул носогубного треугольника опасен развитием:
- а) паротита;
  - б) остеомиелита;
  - в) тромбоза синусов твердой мозговой оболочки.
14. Перспективный метод лечения абсцессов внутренних органов:
- а) интервенционная сонография;
  - б) вскрытие и дренирование;
  - в) лучевая терапия.
15. Симптом флюктуации характерен для:
- а) инфильтрата;
  - б) опухоли;
  - в) абсцесса.
16. Более благоприятный исход при прорыве абсцесса:
- а) в полости организма;
  - б) в просвет полого органа.

17. Наличие инородного тела в полости абсцесса при его прорыве способствует:
- а) формированию свища;
  - б) выздоровлению;
  - в) рубцеванию.
18. Благоприятный исход при прорыве абсцесса:
- а) в полости организма;
  - б) в просвет полого органа;
  - в) на поверхность тела.
19. Для флегмоны характерно:
- а) наличие пиогенной мембраны;
  - б) наличие зоны демаркационного воспаления;
  - в) распространение по рыхлым клетчаточным пространствам.
20. Наиболее характерны явления интоксикации при:
- а) лимфадените;
  - б) фурункуле;
  - в) гидрадените;
  - г) флегмоне.

*Панариции, флегмоны кисти, рожа.*

1. Паронихия – это воспаление:
- а) ногтевой пластинки;
  - б) околоногтевого валика;
  - в) ногтевого ложа;
  - г) подкожной клетчатки ногтевой фаланги.
2. Пандактилит – это воспаление:
- а) всех фаланг пальцев;
  - б) подкожной клетчатки фаланг пальцев;
  - в) всех тканей пальцев.
3. Панариций в форме запонки – это:
- а) подкожный панариций;
  - б) сухожильный панариций с прорывом гноя в подкожную клетчатку;
  - в) паронихия;
  - г) подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис кожи.
4. «Запретная зона» кисти – это:
- а) локализация срединного нерва и его мышечных ветвей на кисти;
  - б) проекция глубокой ладонной артериальной дуги кисти;

- в) проекция поверхностной ладонной артериальной дуги кисти;
- г) локализация глубокой ветви лучевого нерва.

5. Особенности распространения гнойно-воспалительных процессов на пальцах и кисти:

- а) быстрый переход в воспаление с поверхности кожи в глубину: подкожная клетчатка, сухожилия, костно-суставной аппарат;
- б) распространение воспаления на протяженности мягких тканей;
- в) быстрое распространение воспалительного процесса с ладонной поверхности на тыл.

6. Характерным симптомом при подкожном панариции, указывающим на переход стадии серозно-инфильтративной в гнойно-некротическую является:

- а) симптом «флюктуации»;
- б) сильная боль, пульсирующего характера не дающая больному покоя ни днем, ни ночью;
- в) нарастание лейкоцитоза;
- г) головная боль.

7. Большое значение для определения точной топики воспалительного процесса при панарициях имеет:

- а) рентгенография пальца;
- б) компьютерная томография;
- в) перкуссия;
- г) пальпация с помощью пуговчатого зонда.

8. При сухожильном панариции палец имеет вид:

- а) барабанной палочки;
- б) веретена;
- в) находится в полусогнутом положении.

9. Возбудителем рожи является:

- а) стафилококк;
- б) диплококк;
- в) кишечная палочка;
- г) бактероиды;
- д) стрептококк.

10. Роза – это острая хирургическая инфекция, в основе которой лежит:

- а) капиллярный лимфангиит с поражением всех слоев дермы;
- б) тункулярный лимфангиит с поражением сосочкового слоя кожи и подкожной клетчатки;
- в) воспаления всех слоев кожи.

11. Булезная форма рожи характеризуется образованием:
- а) пустул;
  - б) язв;
  - в) пузырей;
  - г) подкожной флегмоны.
12. Возбудителем эризипелоида является:
- а)  $\beta$  – гемолитический стрептококк;
  - б) стафилококк;
  - в) палочка свиной краснухи;
  - г) синегнойная палочка.
13. При эризипелоиде патологический процесс чаще локализуется:
- а) на лице;
  - б) на голени;
  - в) на пальцах кисти;
  - г) в паховых складках.
14. Лимфангиит отличается от рожи:
- а) наличием пузырей;
  - б) выраженным отеком мягких тканей;
  - в) высокой температурой;
  - г) отсутствием резких границ гиперемии кожи.

*Хирургическая инфекция лимфатической системы.*

1. Рожей называется острая хирургическая инфекция, в основе которой лежит капиллярный лимфангит дермы, вызванный:
- а) пневмококком;
  - б) стафилококком;
  - в) кишечной палочкой;
  - г) стрептококком;
  - д) протеем.
2. Воспаление при роже может распространяться на:
- а) эпидермис;
  - б) сосочковый слой;
  - в) все слои кожи;
  - г) подкожную клетчатку;
  - д) все слои кожи и лимфатические сосуды.
3. Различают следующие патологические формы рожи:
- а) эритематозную, эмфизематозную;

- б) флегмонозную, абсцедирующую, буллезную;
- в) эритематозную, буллезную, флегмонозную, некротическую;
- г) септическую, эритематозную, некротическую.

4. Буллезная форма рожи характеризуется наличием:

- а) абсцессов;
- б) пустул;
- в) пузырей;
- г) язв;
- д) участков некроза.

5. При исследовании крови у больного рожистым воспалением отмечается:

- а) лейкоцитоз и нейтрофилез;
- б) лимфоцитоз;
- в) эозинофилия;
- г) тромбоцитопения;
- д) гиперглобулинемия.

6. Наиболее часто при роже поражаются:

- а) слизистые оболочки;
- б) лицо, голова, нижние конечности;
- в) верхние конечности, грудная клетка;
- г) предплечье, слизистые оболочки;
- д) пальцы кистей.

7. Длительность заболевания при роже чаще всего составляет:

- а) 2-3 дня;
- б) до 1 месяца;
- в) до 2 недель;
- г) 7-8 дней;
- д) 1-2 месяца.

8. Из общих методов лечения при рожистом воспалении наиболее эффективно применение:

- а) сульфаниламидных препаратов;
- б) аспирин;
- в) антибиотиков и сульфаниламидных препаратов;
- г) рентгенотерапии;
- д) физиолечения.

9. При роже противопоказаны:

- а) антигистаминные препараты;
- б) ультрафиолетовое облучение;
- в) влажные повязки и ванны;

г) рентгенотерапия.

10. Лимфангиитом называется:

- а) острое воспаление лимфоузлов;
- б) воспаление пальцев;
- в) острое воспаление лимфатических сосудов;
- г) острое воспаление слюнных желез.

11. Характерное клиническое проявление лимфангита:

- а) наличие красных полос по ходу лимфатических сосудов;
- б) гиперемия кожи с четкими границами;
- в) увеличение лимфоузлов.

12. Под лимфаденитом понимают воспаление:

- а) лимфатических сосудов;
- б) потовых желез;
- в) лимфоузлов;
- г) вен.

13. Различают следующие виды воспаления лимфоузлов:

- а) серозное, некротическое;
- б) гнилостное, специфическое;
- в) хроническое, рецидивирующее;
- г) острое, хроническое, гнойное;
- д) серозное, гнойное, продуктивное.

14. Если в гнойный процесс вовлечены капсула лимфоузла и окружающие ткани, то развивается:

- а) абсцесс;
- б) аденофлегмона;
- в) карбункул;
- г) фурункул;
- д) тромбоз.

15. Клиническое течение лимфаденита может быть:

- а) молниеносным
- б) острым, хроническим;
- в) острым, подострым, хроническим;
- г) латентным, хроническим.

16. Верно ли, что в зависимости от локализации выделяют следующие формы мастита: субареолярную; интракананикулярную; интрамаммарную; подкожную; ретромаммарную?

- а) да;
- б) нет.

17. Что не является предрасполагающим в возникновении мастита?
- а) наличие входных ворот инфекции;
  - б) лактостаз;
  - в) снижение резистентности макроорганизма;
  - г) кормление грудью.
18. Верно ли, что путями контаминации при развитии мастита являются: кананикулярный, лимфогенный, гематогенный?
- а) да;
  - б) нет.
19. При серозной стадии острого мастита не показано:
- а) вскрытие воспалительного очага;
  - б) предупреждение застоя молока;
  - в) ношение поддерживающей молочную железу повязки;
  - г) назначение антибиотиков;
  - д) ретромаммарная блокада с антибиотиком.
20. Какой разрез выполняется при вскрытии ретромаммарного мастита?
- а) радиарный в верхних квадрантах железы;
  - б) циркулярный около ареолы;
  - в) радиарный в нижних квадрантах железы;
  - г) полуовальный по переходной складке железы.

### Глава 11. *Острый и хронический остеомиелит.*

1. Чаще всего острым гематогенным остеомиелитом страдают:
- а) дети и подростки;
  - б) юноши в возрасте 20 лет;
  - в) пациенты в возрасте 31-40 лет;
  - г) пациенты пожилого и старческого возраста;
  - д) никто из перечисленного.
2. Какие кости чаще всего поражаются при гематогенном остеомиелите?
- а) тазовые кости;
  - б) плечевая кость;
  - в) кости стопы;
  - г) позвонки;
  - д) бедренная кость.
3. При развитии гематогенного остеомиелите первичный очаг локализуется:
- а) эпифизе;

- б) метафизе;
- в) диафизе;
- г) апофизах;
- д) сессамовидных костях.

4. Назовите пути попадания гноеродной инфекции в костный мозг при остром гематогенном остеомиелите:

- а) по протяженности;
- б) по фасциальным ложа;
- в) гематогенным;
- г) лимфогенным;
- д) все ответы верны.

5. Назовите основные признаки острого гематогенного остеомиелита:

- а) выраженный эндотоксикоз;
- б) высокая лихорадка;
- в) увеличение печени и селезенки;
- г) высокий лейкоцитоз, СОЭ, анемия;
- д) все ответы верны.

6. Укажите сроки появления рентгенологических признаков острого гематогенного остеомиелита:

- а) через 2 дня;
- б) через 2 месяца;
- в) через 8-10 дней;
- г) через 20-30 дней;
- д) через 30-40 дней.

7. Назовите патологические изменения, развивающиеся при остром гематогенном остеомиелите:

- а) флегмона костного мозга;
- б) поднадкостничная флегмона;
- в) параоссальная и межмышечная флегмона;
- г) образование секвестров и формирования гнойного свища;
- д) все ответы верны.

8. Назовите причины перехода в хроническую форму острого гематогенного остеомиелита:

- а) поздняя обращаемость и диагностика острого гематогенного остеомиелита;
- б) запоздалое и тактически недостаточное хирургическое лечение;
- в) нерациональная антибактериальная терапия;
- г) снижение резистентности организма;
- д) все ответы верны.

9. Назовите факторы, определяющие развитие хронического травматического остеомиелита:

- а) первичные костные некрозы;
- б) повреждение и инфицирование мягких тканей при открытых переломах костей;
- в) свободно лежащие инфицированные костные осколки;
- г) снижение резистентности и реактивности организма;
- д) все ответы верны.

10. Назовите наиболее частые последствия при длительно текущем хроническом остеомиелите:

- а) амилоидоз почек, печени;
- б) рубцы, деформации, анкилозы, контрактуры;
- в) патологические переломы;
- г) ложные и болтающиеся суставы;
- д) все ответы верны.

## Глава 12. Анаэробная инфекция.

1. К облигатным анаэробам относятся:

- а) кишечная палочка;
- б) протей;
- в) клостридии;
- г) инфузории;
- д) стафилококки.

2. Инкубационный период при анаэробной (газовой) гангрене чаще всего составляет:

- а) 1-7 дней;
- б) 8-15 дней;
- в) 15-20 дней;
- г) 21-30 дней;
- д) 31-40 дней.

3. Наиболее частой локализацией при газовой гангрене являются:

- а) голова;
- б) туловище;
- в) верхние конечности;
- г) нижние конечности;
- д) промежность.

4. Согласно патологоанатомической классификации выделяют следующие формы газовой гангрены:

- а) катаральную, флегмонозную, гангренозную;

- б) отечную, некротическую, флегмонозную, тканерасплавляющую эмфизематозную;
- в) эмфизематозную, отечную, буллезную, флегмонозную, тканерасплавляющую;
- г) септическую, септикопиемическую.

5. Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает:

- а) первичную хирургическую обработку раны;
- б) введение противогангренозной сыворотки;
- в) введение противогангренозного бактериофага;
- г) введение больших доз антибиотиков.

6. Какова доза поливалентной противогангренозной сыворотки при лечении газовой гангрены:

- а) 30 000 МЕ;
- б) 150 000 МЕ;
- в) 300 000 МЕ;
- г) 500 000 МЕ.

7. Основной путь введения противогангренозной сыворотки:

- а) подкожный;
- б) внутримышечный;
- в) внутрикожный;
- г) внутривенный;
- д) внутриартериальный.

8. Инкубационный период при столбняке чаще всего составляет:

- а) 1-4 дня;
- б) 5-15 дней;
- в) 16-20 дней;
- г) 21-30 дней;
- д) 31-40 дней.

9. Ранние симптомы столбняка:

- а) сардомическая улыбка;
- б) распространенные клонические судороги;
- в) подергивание мышц в области раны;
- г) опистотонус;
- д) асфиксия.

10. С какой целью раненому одновременно со столбнячным анатоксином вводится 3 000 МЕ противостолбнячной сыворотки:

- а) с целью повышения титра антител в организме больного;
- б) с целью усиления активной иммунизации организма;
- в) для профилактики гнилостной инфекции;
- г) для профилактики размножения столбнячной палочки в ране.

11. Какое действие оказывает тетаноспазмин:
- а) вызывает клонические судороги;
  - б) вызывает тонические судороги;
  - в) блокирует вставочные нейроны кожи синаптических рефлекторных дуг;
  - г) вызывает резкое болевое раздражение;
  - д) вызывает гемолиз эритроцитов.
12. Какое действие оказывает тетанолизин:
- а) расплавляет мышечную ткань;
  - б) вызывает гемолиз эритроцитов;
  - в) блокирует вставочные нейроны;
  - г) расслабляет мускулатуру сфинктеров;
  - д) вызывает судороги.
13. Возникновение клинической картины столбняка у человека обусловлено:
- а) действием экзотоксина, распространяющегося гематогенно;
  - б) действием экзотоксина, распространяющегося через лимфатические пути;
  - в) действием экзотоксина, распространяющегося по пери- и эндоневральным пространствам.
14. Какие из названных клинических симптомов характерны для столбняка?
- а) клонические и тонические судороги;
  - б) асфиксия вследствие западения языка;
  - в) изо рта выступает пена;
  - г) многократный жидкий стул;
  - д) сухость кожных покровов.
15. Какие сроки введения столбнячного анатоксина являются оптимальными для выработки активного иммунитета:
- а) 2 прививки с интервалом 4-6 недель и ревакцинация через 9-12 месяцев;
  - б) введение анатоксина при травме;
  - в) двух кратное введение анатоксина с интервалом 10-14 дней;
  - г) плановое введение анатоксина каждые 3-5 лет;
  - д) плановое введение анатоксина каждые 10-15 лет.
16. Где должно осуществляться лечение больных столбняком:
- а) в хирургич. отд. городских и районных больниц;
  - б) в участковой больнице по месту жительства больного;

- в) в травматологических отд. городских и районных больниц;
- г) в инфекционном отделении городских и районных больниц.

17. Какова доза противостолбнячной сыворотки необходима для профилактики столбняка:

- а) 1 500 МЕ;
- б) 3 000 МЕ;
- в) 10 000МЕ;
- г) 50 000МЕ;
- д) 150000МЕ.

18. Противосудорожная терапия у больных столбняком предусматривает проведение следующих мероприятий:

- а) введение столбнячного анатоксина;
- б) проведение первичной хирургической обработки раны;
- в) введение противостолбнячной сыворотки;
- г) введение мышечных релаксантов.

19. Наиболее рациональные пути введение противостолбнячной сыворотки при лечении больных столбняком:

- а) подкожный;
- б) внутримышечный;
- в) внутриартериальный;
- г) интралюмбальный.

20. Введение противостолбнячной сыворотки при столбняке проводится под наркозом с целью:

- а) предупреждение гипертермической реакции;
- б) профилактика анафилактического шока;
- в) профилактика воспалительных заболеваний по ходу сосудов;
- г) предупреждение дыхательных расстройств.

### *Глава 13. Специфическая хроническая хирургическая инфекция.*

1. Поражение костного скелета из всех локализаций туберкулеза наблюдается в:

- а) 5% случаев;
- б) 10% случаев;
- в) 20% случаев;
- г) 25% случаев;
- д) 30% случаев.

2. Наиболее частой локализацией туберкулеза костей скелета являются:

- а) диафизы длинных трубчатых костей;

- б) тела позвонков;
- в) кости таза;
- г) эпифизы длинных трубчатых костей;
- д) диафизы фаланг пальцев.

3. Туберкулезной инфекцией поражаются чаще всего какие лимфатические узлы?

- а) бронхиальные;
- б) мезентериальные;
- в) шейные, подчелюстные;
- г) подмышечные;
- д) паховые.

*Глава 14. Острые расстройства кровообращения.  
Некрозы. Гангрены. Трофические язвы. Свищи.*

1. Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются следствием:

- а) абсцессов;
- б) флегмон;
- в) лимфаденитов;
- г) флеботромбозов;
- д) эндартериита.

2. Эмболия не может быть вызвана:

- а) сгустком крови;
- б) воздухом;
- в) жиром;
- г) костным отломком;
- д) колонией микробов.

3. При влажной гангрене отсутствует:

- а) отек;
- б) интоксикация;
- в) мраморность кожи;
- г) демаркационный вал;
- д) боль.

4. При остром тромбозе показано все, кроме:

- а) антибиотиков;
- б) антикоагулянтов;
- в) пиявок;

- г) активных движений;
- д) противовоспалительных препаратов.

5. К симптомам окклюзии бедренной артерии можно отнести все, кроме:

- а) отсутствия пульсации;
- б) похолодания конечности;
- в) болей;
- г) гиперемии конечности;
- д) потери чувствительности конечности.

6. При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимы:

- а) постельный режим, положение с опущенной конечностью;
- б) прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку;
- в) тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы;
- г) повязки с салициловой мазью;
- д) наложение согревающего компресса на язву.

7. Укажите механический фактор, не вызывающий некроза тканей:

- а) сдавление инородным телом;
- б) сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2-3 ч;
- в) перекрут или ущемление органа;
- г) травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов;
- д) промывание гнойной раны пульсирующей струёй антисептика.

8. Верно ли, что абсолютная ишемия части тела (органа или части его) у человека называется гангреной?

- а) да;
- б) нет.

9. Верно ли, что сухая гангрена протекает гораздо тяжелее влажной?

- а) да;
- б) нет.

10. Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных:

- а) облитерирующим эндартериитом;
- б) фурункулезом;
- в) гематогенным остеомиелитом;
- г) туберкулезом костей;
- д) сахарным диабетом.

11. Неспецифическая гангрена развивается при:

- а) клостридиальной инфекции;
- б) сифилисе;
- в) сахарном диабете;

- г) отравлении спорыньей;
- д) тромбозе или эмболии крупного сосуда.

12. Больному с гангреной органов брюшной полости (желчный пузырь, кишка и др.) в первую очередь показано:

- а) введение больших доз антибиотиков;
- б) введение спазмолитиков;
- в) введение обезболивающих;
- г) введение антикоагулянтов;
- д) экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа.

13. Верно ли, что тромбоз чаще отмечается в артериях, чем в венах?

- а) да;
- б) нет.

14. Укажите время после травмы, в пределах которого в условиях холодовой консервации возможна реплантация отдельных пальцев:

- а) 6-8 ч;
- б) 8-10 ч;
- в) 10-14 ч;
- г) 14-18 ч;
- д) 18-24 ч.

15. При облитерирующем эндартериите выполняются все операции, кроме:

- а) симпатэктомии;
- б) шунтирования;
- в) тромбинтимэктомии;
- г) дилатации сосуда с помощью зонда Фогарти;
- д) ампутации.

16. Верно ли, что после заполнения язвы грануляциями показаны маゼвые повязки и осторожное прижигание грануляций ляписом?

- а) да;
- б) нет.

17. Какие свищи могут заживать самостоятельно?

- а) эпителиальные;
- б) губовидные;
- в) гранулирующие.

18. Бледная флегмазия — это тромбоз подвздошных вен, сопровождающийся:

- а) тромбозом всего венозного русла нижних конечностей;

- б) стойким спазмом артерий;
- в) тромбозом бедренных артерий.

19. Синяя флегмазия — это тромбоз подвздошных вен, сопровождающийся:

- а) стойким спазмом артерий;
- б) тромбозом всего венозного русла нижних конечностей;
- в) облитерирующим эндартериитом.

20. Различают пролежни:

- а) скрытые и явные;
- б) ятрогенные и патологические;
- в) эндогенные и экзогенные;
- г) острые, подострые, хронические и рецидивирующие;
- д) эритематозные, буллезные, флегмонозные и некротические.

21. Наружным искусственным свищом является:

- а) трахеопищеводный;
- б) гастростома;
- в) артериовенозный шунт;
- г) холедоходуоденоанастомоз;
- д) урахус.

### Глава 15. *Общие вопросы опухолей.*

1. Определите, какие опухоли категорически нельзя подвергать биопсии:

- а) аденокарциному;
- б) фибросаркому;
- в) рабдомиому;
- г) меланому;
- д) липому.

2. Антибластика это:

- а) применение ультразвукового гармонического скальпеля;
- б) интраоперационное введение цитостатиков в ткани, и органы, подлежащие удалению;
- в) стимуляция резистентности организма в дооперационном периоде;
- г) обработка операционной раны 960 спиртом;
- д) все перечисленное.

3. Больному удалена злокачественная опухоль, когда следует считать пациента здоровым:

- а) удаление небольшой опухоли полностью;
- б) не обнаружены метастазы;

- в) нет признаков рецидива опухоли в течение 5 лет;
- г) операция выполнена с соблюдением принципов абластики и антиабластики;
- д) все перечисленное выше.

4. Назовите методы лечения онкологических больных:

- а) оперативные;
- б) лучевая и химиотерапия;
- в) гормональная терапия;
- г) комбинированное лечение;
- д) все перечисленное.

5. Назовите наиболее реальные пути профилактики рака:

- а) коррекция психоэмоционального статуса;
- б) рациональное питание, лечение предраковых заболеваний;
- в) устранение канцерогенных факторов;
- г) коррекция реактивности и резистентности организма;
- д) все перечисленное.

### Глава 16. Пластическая и восстановительная хирургия.

1. Как называется вид восстановительных операций, при которых донор и реципиент являются одним и тем же лицом?

- а) сингенная пластика;
- б) аллопластика;
- в) эксплантация;
- г) аутопластика;
- д) изопластика.

2. Как называется пересадка неживого субстрата с использованием синтетических материалов, неорганических веществ или специальных устройств?

- а) сингенная пластика;
- б) аллопластика;
- в) эксплантация;
- г) аутопластика;
- д) изопластика.

3. Эксплантация – это пересадка:

- а) тканей от животного человеку;
- б) неживого субстрата;
- в) тканей от человека другому человеку;
- г) пересадка собственных тканей человека ему же самому;
- д) удаление омертвевшего трансплантата.

4. Аутопластика – это пересадка:
- а) тканей от животного человеку;
  - б) неживого субстрата;
  - в) тканей от человека другому человеку;
  - г) пересадка собственных тканей человека ему же самому;
  - д) удаление омертвевшего трансплантата.
5. Аллопластика – это пересадка:
- а) тканей от животного человеку;
  - б) неживого субстрата;
  - в) тканей от человека другому человеку;
  - г) пересадка собственных тканей человека ему же самому;
  - д) удаление омертвевшего трансплантата.
6. Ксенопластика – это пересадка:
- а) тканей от животного человеку;
  - б) неживого субстрата;
  - в) тканей от человека другому человеку;
  - г) пересадка собственных тканей человека ему же самому;
  - д) удаление омертвевшего трансплантата.
7. Если пересаживаемая ткань не сохраняет связь с исходным (материнским) местом, то такая пластика называется:
- а) пространственная;
  - б) вольная;
  - в) отдаленная;
  - г) свободная;
  - д) атравматическая.
8. К какому виду пластических операций относится несвободная (связанная) пластика?
- а) сингенная пластика;
  - б) аллопластика;
  - в) эксплантация;
  - г) аутопластика;
  - д) изопластика.
9. Метод артеризованного кожно-жирового лоскута не используется при:
- а) пластике пахового канала;
  - б) замене пальцев кисти;
  - в) закрытии дефектов лица;
  - г) закрытии обширных дефектов кисти;
  - д) закрытии обширных дефектов стопы.

10. Отдаленная связанная кожная пластика по В.П. Филатову это метод пластики:

- а) артеризованным кожно-жировым лоскутом;
- б) мостовидным лоскутом;
- в) расщепленным кожным лоскутом;
- г) встречными треугольными лоскутами;
- д) круглым мигрирующим стебельчатым лоскутом.

11. Полноценный кожный лоскут для трансплантации представляет собой:

- а) кожу с подкожной клетчаткой и тонким слоем мышц;
- б) собственно кожу с тонким слоем подкожной клетчатки;
- в) собственно кожу;
- г) эпидермис и часть собственно кожи;
- д) срезанный слой эпидермиса.

12. Как называется специальный аппарат для забора расщепленного кожного лоскута:

- а) дерматол;
- б) эпилятор;
- в) секатор;
- г) клипатор;
- д) дерматом.

13. Трансплантат для аутодермопластики по способу Яценко-Ревердена представляет собой:

- а) полоски расщепленной кожи размером до 3х5 см.;
- б) полноценный лоскут с насечками в шахматном порядке;
- в) полноценный лоскут – «сито»;
- г) кусочки кожи диаметром 0,3-0,5 см.;
- д) цельный полнослойный лоскут кожи.

14. Брефопластика – это пересадка:

- а) кожи от родственника первой степени (сингенная пластика);
- б) кожи от эмбриона;
- в) кожи от однояйцевого близнеца (изоластика);
- г) кожи от трупа;
- д) аутокожи.

15. При трансплантации какого органа наиболее высокая средняя продолжительность жизни?

- а) почки;
- б) сердца;
- в) печени;
- г) поджелудочной железы;
- д) головного мозга.

16. Какая причина смерти не является медицинским противопоказанием к изъятию органов и тканей для трансплантации?

- а) острое отравление;
- б) туберкулез;
- в) инфаркт миокарда;
- г) СПИД;
- д) злокачественные опухоли.

17. Какое животное в биологическом отношении является самым близким по физиологическим аспектам к человеку?

- а) лошадь;
- б) кот;
- в) собака;
- г) овца;
- д) свинья.

18. Укажите неприемлемый метод консервирования тканей и органов для трансплантации:

- а) в парафине;
- б) лиофилизация;
- в) в гипертоническом растворе хлорида натрия;
- г) в растворе альдегида;
- д) криоконсервирование.

19. В какой стране впервые была выполнена трансплантация сердца?

- а) Япония;
- б) СССР;
- в) США;
- г) Великобритания;
- д) ЮАР.

20. Как правильно транспортировать ампутированный участок конечности с целью реплантации?

- а) в термостате при температуре 38°C;
- б) при комнатной температуре;
- в) в условиях гипотермии (+4...+6°C);
- г) в замороженном состоянии;
- д) в растворе формалина.