

Больная 30 лет с ушибленной раной голени и растяжением сухожилий голеностопного сустава находится на лечении у травматолога на протяжении 30 дней. Работает, находится на больничном листе. Что необходимо сделать врачу-травматологу для продолжения больничного листа?{

- ~направить больную для лечения в стационар
- =направить больную на ВКК
- ~направить больную на МСЭК
- ~взять больную на диспансерный учет
- ~больше месяца амбулаторно лечить больных нельзя

Больная 50 лет выписана из стационара, где прошла курс лечения по поводу злокачественной опухоли матки. Выявлены метастазы в позвоночник, диссеминация по брюшине. Самостоятельно почти не передвигается, только в пределах постели. Выраженный болевой синдром, получает наркотические анальгетики. На больничном листе находится непрерывно 120 дней. На какую группу инвалидности может претендовать такая больная, направленная хирургом на МСЭК?{

- =на 1 группу инвалидности
- ~на 2 группу инвалидности
- ~на 3 группу инвалидности
- ~больная еще может выздороветь, группу инвалидности назначать нецелесообразно

Больная находится на лечении у хирурга. Выписывается к труду, готовится к выписке больничным лист. Может ли больная отказаться от указания диагноза и шифра заболевания в больничном листе, который будет передан на работу?{

- ~нет
- =да
- ~только по согласованию с работодателем
- ~это возможно только для больных стационара
- ~с хирургическим заболеванием нельзя

Больная страдает хроническим заболеванием, работает на производстве, длительное время находится на больничном листе. Обратилась к участковому хирургу во время обострения. В текущем году болела 90 дней. Сколько дней может находиться больная на больничном листе в текущем календарном году до направления на МСЭК?{

- =до 150 дней с перерывом;
- ~в течение всего года непрерывно;
- ~через 300 дней необходимо направлять на МСЭК;
- ~до 200 дней непрерывно;
- ~больную давно необходимо было направить на МСЭК.

Больной 40 лет, длительное время не обращался за медицинской помощью, не работает. Обратился впервые через 2 недели после начала заболевания (травма иглой III пальца кисти) с жалобами на отек, боли в пальце кисти, нарушение функции пальца. При осмотре веретенообразный отек III пальца, кожа гиперемирована, боли, патологическая подвижность. После выполнения рентгенологического исследования больной направлен в стационар с диагнозом?{

- ~подкожный панариций III пальца кисти
- ~сухожильный панариций III пальца кисти
- =суставной панариций III пальца
- ~подногтевой панариций III пальца
- ~пандактилит III пальца

Больной выписан из хирургического отделения после вскрытия флегмоны кисти. Обратился к участковому хирургу. При осмотре рана кисти 4,0x0,5 см, глубиной до 0,5 см, с хорошими грануляциями, скудное серозное отделяемое, отека нет, хорошая краевая эпителизация. Какая фаза раневого процесса у больного, можно ли применять мазевые препараты на гидрофобной основе для повязок?{

- ~1 фаза (гидратации), можно применять мази на гидрофобной основе
- =2 фаза (дегидратации), можно применять мази на гидрофобной основе
- ~3 фаза (формирования рубца), нельзя применять мази на гидрофобной основе
- ~2 фаза, нельзя применять мази на гидрофобной основе
- ~1 фаза, нельзя применять мази на гидрофобной основе

Больной после выписки из стационара направлен для амбулаторного долечивания по

месту жительства. Рабочий государственного предприятия. Какие документы необходимо взять больному во время первого визита к врачу после выписки?{

- ~больничный лист и амбулаторную карту
- ~выписной эпикриз и данные обследования
- =больничный лист и выписной эпикриз
- ~амбулаторную карту и данные обследования

Больной с раной кисти впервые обратился в поликлинику. Работает, нуждается в больничном листе. Переехал на постоянное место жительства из другого города, никакой медицинской документации у больного нет. Хирургом проведена обработка, назначено лечение. Какую основную медицинскую документацию необходимо оформить для такого больного?{

- ~только больничный лист
- ~выписной эпикриз
- ~направление на МСЭК и амбулаторную карту
- =амбулаторную карту, больничный лист
- ~в данном случае документация не оформляется

Больному 45 лет, металлург, была выполнена ампутация ноги по поводу гангрены. После выписки из стационара хирургом поликлиники больной был направлен на МСЭК. По какому основному показанию этот больной был направлен на МСЭК?{

- ~частичная утрата трудоспособности
- ~временная утрата трудоспособности
- =стойкая утрата трудоспособности
- ~необходимость дальнейшего наблюдения

В поликлинику к травматологу доставлен пострадавший при падении с дерева. Во время осмотра выявлена рана грудной клетки с проникновением в плевральную полость, признаки открытого пневмоторакса. Какую повязку необходимо наложить перед транспортировкой в торакальное отделение?{

- ~давящую бинтовую
- ~иммобилизирующий корсет
- =окклюзионную
- ~гипсовую
- ~обычную марлевую

В поликлинику к хирургу доставлен пострадавший при падении с высоты. Во время осмотра жалуется на боль в грудной клетке, одышку. При рентгенологическом исследовании в правой половине грудной полости уровень жидкости до IV ребра. Какое исследование позволит уточнить характер повреждения?{

- =Плевральная пункция
- ~УЗИ
- ~ЭКГ
- ~Флюорография
- ~Бактериологическое

В хирургический кабинет обратилась женщина, страдающая варикозной болезнью ноги в течение многих лет, с жалобами на внезапно возникшее покраснение, появление пузырей с прозрачным содержимым, болей в голени, повышение температуры тела до 40°C. Болеет в течение 12 часов. При осмотре очаг гиперемии по наружной поверхности голени с четкими контурами (по типу «географической карты»), в центре гиперемии буллы с серозным содержимым, боль при пальпации, признаки выраженной интоксикации. Варикозное расширение подкожных притоков большой подкожной вены (БПВ), кожа над расширенными венами не изменена, отека ноги нет. Какое заболевание можно предположить?{

- ~тромбофлебит подкожных притоков БПВ
- =рожистое воспаление голени
- ~тромбоз глубоких вен ноги
- ~острый тромбоз артерий голени
- ~лимфаденит голени

В хирургический кабинет обратилась женщина, страдающая варикозной болезнью ноги в течение многих лет, с жалобами на внезапно возникшее покраснение по ходу вены, болей в голени, повышение температуры тела до 38°C. Болеет в течение суток. Какое заболевание можно предположить?{

- =тромбофлебит подкожных вен

- ~острый тромбоз артерий голени
- ~тромбоз глубоких вен ноги
- ~рожистое воспаление голени

Диспансеризация – это система мероприятий, которые направлены на активное выявление, диагностику, лечение и профилактику заболеваний. Какой главный показатель эффективности проведения диспансеризации?{

- =данные о количестве впервые выявленных больных
- ~данные о течении заболевания и его осложнениях
- ~данные общего количества дней нетрудоспособности
- ~количество больных, снятых с диспансерного наблюдения

К врачу-хирургу поликлиники перед началом рабочего дня явились на прием одновременно несколько пациентов. Какого больного необходимо срочно направить в urgentное хирургическое отделение для лечения?{

- ~с подкожным панарицием
- ~с поверхностной резаной раной ноги
- =с острым аппендицитом
- ~с обострением геморроя
- ~с грыжей без ущемления и непроходимости

К врачу-хирургу поликлиники явились на прием одновременно несколько пациентов. Какого больного необходимо срочно направить в urgentное хирургическое отделение для лечения?{

- =с острым холециститом
- ~с поверхностной резаной раной ноги
- ~с подкожным панарицием
- ~с обострением геморроя
- ~с грыжей без ущемления и непроходимости

К участковому врачу-хирургу поликлиники обратился пациент Н., 65 лет, с жалобами на покраснение, пульсирующую боль, отек правой ягодицы в верхне-наружном квадранте, повышение температуры тела до 38°C. При осмотре – четкий очаг гиперемии, выступающий над поверхностью кожи, признаки флюктуации, резкая боль. Из анамнеза известно, что 7 дней назад вызывал бригаду скорой медицинской помощи в связи с гипертоническим кризом, выполнялись введения препаратов для купирования криза. Предварительный диагноз для направления в стационар?{

- ~гематома ягодицы после гипертонического криза
- =постинъекционный абсцесс
- ~туберкулезный натечный абсцесс
- ~остеомиелит костей таза
- ~рожистое воспаление ягодицы

К участковому хирургу поликлиники обратился больной с вентральной грыжей для оперативного лечения. Во время осмотра грыжевое содержимое вправляется, болей нет. Что необходимо сделать врачу для лечения больного?{

- ~сделать операцию в амбулаторных условиях после обследования
- =после обследования направить в хирургический стационар
- ~сразу направить в urgentный хирургический стационар
- ~лечить консервативно в амбулаторных условиях
- ~взять больного на диспансерный учет и наблюдать за ним до ущемления

грыжи

К участковому хирургу поликлиники обратился больной с вентральной грыжей для оперативного лечения. Во время осмотра грыжевое содержимое вправляется, болей нет. Что необходимо сделать врачу для лечения больного?{

- ~сделать операцию в амбулаторных условиях после обследования
- ~лечить консервативно в амбулаторных условиях
- ~сразу направить в urgentный хирургический стационар
- =после обследования направить в хирургический стационар
- ~взять больного на диспансерный учет и наблюдать за ним до ущемления

грыжи

На прием к участковому хирургу обратился больной с жалобами на возникшие боли в ноге, похолодание стопы и голени, ранее отмечал наличие перемежающей хромоты, ощущение замерзания ноги. При осмотре – нога холодная ниже колена, бледная, атрофия мышц и придатков кожи, боль усиливается при поднимании ноги

вверх. К какому специалисту следует направить больного в срочном порядке для решения вопроса о дальнейшей тактике?{

- ~урологу
- =ангиохирургу
- ~травматологу
- ~дерматологу

На приём к хирургу обратилась больная с обострением хронического геморроя. В календарном году заболела впервые. Хирургом проведен осмотр, назначено лечение. Для дальнейшего осмотра визит назначен через три дня. На какой срок может выдать хирург больничный лист при первом обращении больной?{

- ~не больше чем на 3 дня
- =не больше чем на 5 дней
- ~сразу до 10 дней
- ~до 20 дней
- ~до 30 дней

На прием к хирургу обратился больной с раной ноги, полученной несколько часов назад. Какая рана в процессе первичной обработки обязательно обрабатывается мыльным раствором?{

- ~резаная
- ~ушибленная
- ~огнестрельная
- ~колотая
- =укушенная

На прием обратился больной с наличием глубокой резаной раны нижней трети предплечья. При осмотре признаки смешанного кровотечения, глубокая рана предплечья, признаки кровопотери средней степени тяжести. На каком уровне следует наложить кровоостанавливающий жгут перед направлением больного в хирургический стационар?{

- ~на уровне средней трети предплечья
- ~на уровне верхней трети предплечья
- ~на уровне нижней трети плеча
- ~на уровне средней трети плеча
- =на уровне верхней трети плеча

На прием обратился больной с наличием глубокой резаной раны стопы. При осмотре признаки смешанного кровотечения, глубокая рана стопы, признаки кровопотери средней степени тяжести. На каком уровне следует наложить кровоостанавливающий жгут перед направлением больного в хирургический стационар?{

- ~на уровне средней трети голени
- ~на уровне голеностопного сустава
- ~на уровне нижней трети голени
- ~на уровне подвздошной области

Осмотр и пальпация каких органов являются обязательными при первичном в данном году обращении за любой хирургической помощью?{

- =молочных желез и прямой кишки
- ~живота и нижних конечностей
- ~щитовидной железы и языка
- ~желудка и печени
- ~грудной клетки и верхних конечностей

У больного на протяжении нескольких месяцев возникают стойкие запоры, боль во время дефекации, иногда выделение крови после дефекации. Впервые обратился на прием к хирургу. Какое исследование необходимо выполнить первым у больного с подозрением на патологию прямой кишки?{

- ~ирригоскопию
- ~ректороманоскопию
- ~обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- =пальцевое исследование прямой кишки
- ~фиброколоноскопию

У больного обширная рана голени, впервые обратился на прием к травматологу, проведена обработка раны. Необходимо решить вопрос о профилактике столбняка и показаниях для введения противостолбнячной сыворотки (ПСС) (или противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (ПСЧИ)) и анатоксина

столбнячного (АС). При исследовании крови на содержание антител к столбняку получен результат – 2,0 МЕ/мл. Какие мероприятия для профилактики столбняка необходимо предпринять?{

- ~ввести только 0,5 АС
- ~ввести 5000 ЕД ПСС и 1,0 АС
- ~ввести только 3000 ЕД ПСЧИ
- ~ввести 5000 ЕД ПСС и 3000 ЕД ПСЧИ

=содержание антител достаточное, профилактику не проводят

У больного обширная рана кисти, впервые обратился на прием к травматологу, проведена обработка раны. Необходимо решить вопрос о профилактике столбняка и показаниях для введения противостолбнячной сыворотки (ПСС) (или противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (ПСЧИ)) и анатоксина столбнячного (АС). При исследовании крови на содержание антител к столбняку получен результат – 0,01 МЕ/мл. Какие мероприятия для профилактики столбняка необходимо предпринять?{

- ~ввести только АС
- =ввести ПСС (или ПСЧИ) и АС
- ~ввести только ПСЧИ

~содержание антител достаточное, профилактику не проводят

- ~ввести ПСС и ПСЧИ

У больного рана плеча. Обратился на прием к хирургу. Необходимо решить вопрос о проведении профилактики столбняка. Какое исследование необходимо провести для решения вопроса о необходимости и выборе препаратов для профилактики столбняка?{

- ~бактериологическое исследование раневого отделяемого
- ~общеклиническое обследование больного
- ~биохимическое исследование крови
- ~общий анализ мочи

=титр антител к столбняку в крови

У больного, доставленного на прием к травматологу родственниками, выявлен перелом шейки бедра. Травма около часа назад при падении, состояние больного удовлетворительное. Какую иммобилизацию целесообразно применить перед транспортировкой больного в травматологический стационар?{

- ~Лестничную шину типа Крамера
- ~наложить гипсовую повязку
- =шину Дитерихса
- ~применить подручные приспособления

У больного, направленного на прием к врачу-хирургу участковым терапевтом, инфильтрат ягодицы после выполнения инъекций, без признаков абсцедирования. Какой дополнительный метод физиотерапевтического лечебного воздействия можно рекомендовать больному для глубокого проникновения антисептиков в ткани и рассасывания инфильтрата?{

- =ультразвук
- ~лазерное облучение
- ~ультрафиолетовое облучение
- ~рентгеновское облучение
- ~тепловое воздействие

У больного, обратившегося на прием к травматологу, выявлен перелом левого предплечья. Травма около часа назад при падении, состояние больного удовлетворительное. Какую иммобилизацию целесообразно применить перед транспортировкой больного в травматологический стационар?{

- =лестничную шину типа Крамера
- ~наложить гипсовую повязку
- ~шину Дитерихса
- ~применить подручные приспособления
- ~целесообразно не иммобилизовать

У хирурга поликлиники находится на лечении больной после вскрытия подкожного панариция ногтевой фаланги I пальца. После вскрытия панариция прошло 14 дней, из раны пальца продолжается гнойное отделяемое, сохраняется булавовидный отек ногтевой фаланги, отека кисти нет, периодически субфебрильная лихорадка. Какой диагноз можно поставить перед направлением больного в стационар?{

- ~Сухожильный панариций
- =Костный панариций
- ~Суставной панариций
- ~Пандактилит
- ~Околоногтевой панариций

У хирурга поликлиники находится на лечении больной после вскрытия подкожного панариция ногтевой фаланги I пальца. После вскрытия панариция прошло 14 дней, из раны пальца продолжается гнойное отделяемое, сохраняется булавовидный отек ногтевой фаланги, отека кисти нет, периодически субфебрильная лихорадка. Какой дополнительный метод исследования необходимо применить для уточнения характера и глубины поражения в первую очередь, перед направлением больного в стационар?{

- ~УЗИ сосудов пальца
- ~бактериологическое исследование раневого отделяемого
- =рентгенографию пальца
- ~биохимическое исследование крови
- ~определить титр антител к столбняку

Участковый хирург выявил у больной признаки злокачественного поражения левой молочной железы. При осмотре опухоль каменистой плотности с прорастанием кожи у ареолы и изъязвлением, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Проведено только общеклиническое обследование, больная направляется для дальнейшего обследования и решения вопроса о лечебной тактике в противоопухолевый диспансер. Как обозначить на данном этапе в направлении больной стадию заболевания по классификации TNM?{

- =Ca mammae sin. T4NxMx
- ~Ca mammae sin. T0N1M1
- ~Ca mammae sin. TisN2M0
- ~Ca mammae sin. T1N1M1
- ~Ca mammae dex. T4N0M1

Участковый хирург выявил у больной признаки злокачественного поражения правой молочной железы. При осмотре опухоль каменистой плотности с прорастанием кожи и изъязвлением, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Проведено только общеклиническое обследование, больная направляется для дальнейшего обследования и решения вопроса о лечебной тактике в противоопухолевый диспансер. Как обозначить на данном этапе в направлении больной стадию заболевания по классификации TNM?{

- =Ca mammae dex. T4NxMx
- ~Ca mammae sin. T0N1M1
- ~Ca mammae dex. TisN2M0
- ~Ca mammae dex. T1N1M1

Участковый хирург осматривает больную на дому по вызову. Длительное время страдает сахарным диабетом, в течение 2-х недель отмечает почернение стопы. Пульсация артерий ниже бедра не определяется, чувствительность отсутствует. Какой предварительный диагноз можно поставить?{

- ~Трофическая язва стопы
- ~очаговый некроз кожи
- ~эрозия кожи стопы
- =гангрена стопы

Хирургом осмотрен больной с воспалительным инфильтратом предплечья после укуса насекомого. В комплексе лечебных мероприятий рекомендовано наложить на дому самостоятельно компресс для антибактериального воздействия. Какие из перечисленных антисептиков способны проникать глубоко в ткани без дополнительного воздействия через неповрежденную кожу и можно применить с такой целью?{

- ~бриллиантовый зеленый и фурацилин
- =спирт этиловый и димексид
- ~серебра нитрат и йод
- ~перекись водорода и формалин
- ~муравьиный спирт и борная кислота

Хирургом поликлиники выявлена во время осмотра пациента доброкачественная опухоль - липома. Пациенту 50 лет, хроническими заболеваниями не болеет,

оперативных вмешательств не было, желает удалить опухоль. Какой минимальный обязательный комплекс общеклинических обследований для плановых больных перед направлением в стационар?{

- =общий анализ крови и мочи, ФЛГ, ЭКГ
- ~общий анализ крови и мочи, рентгенография легких, анализ кала
- ~сахар крови, общий анализ мочи, ЭКГ
- ~коагулограмма, ЭКГ, сахар мочи
- ~ФЛГ, анализ кала на наличие яиц глистов, анализ крови

Во время операции новорожденного по поводу врожденной кишечной непроходимости, детский хирург, при ревизии органов живота, обнаружил, что слепая кишка с червеобразным отростком располагались в левом подреберье. Какой из вариантов нарушения развития органов живота констатирован?{

- =Не заверченный поворот Ледда
- ~Situs viscerum inversus
- ~Мальротация
- ~Энтерокиста
- ~Болезнь Гиршпрунга

Выписав ребенка 5 лет, прооперированного по поводу острого флегмонозного дивертикулита, детский хирург дал рекомендации участковому педиатру продолжить динамическое наблюдение. Каких осложнений должен опасаться педиатр в раннем послеоперационном периоде?{

- =Развития сахарного диабета
- ~Развития перитонита
- ~Развития острого аппендицита
- ~Развития спаечной болезни
- ~Развития первичного перитонита

Выписав ребенка 5 лет, прооперированного по поводу острого флегмонозного дивертикулита, детский хирург дал рекомендации участковому педиатру продолжить динамическое наблюдение. Каких осложнений должен опасаться педиатр в позднем послеоперационном периоде?{

- =Развития спаечной болезни
- ~Развития перитонита
- ~Развития острого аппендицита
- ~Развития сахарного диабета

После герниотомии по Ру-Краснобаеву у мальчика 9 месяцев детский хирург диагностировал правостороннюю приобретенную паховую грыжу. Каково отличие данного варианта паховой грыжи от врожденной?{

- =Механизм формирования грыжевого мешка
- ~Наличие других признаков дисморфизма
- ~Наличие грыжи у близких родственников
- ~Формирование грыжи после рождения
- ~Наличие признаков ущемления

При обследовании девочки 10 месяцев детский хирург, в пределах пахового промежутка, обнаружил выпячивание округлой формы 3 см. в диаметре кнаружи от внутреннего кольца пахового канала. Причем, на протяжении канала выпячивание отсутствует. Какой из предложенных вариантов предпочтителен как предварительный диагноз?{

- =Париетальная паховая грыжа
- ~Бедренная грыжа
- ~Косая паховая грыжа
- ~Надпузырная паховая грыжа
- ~Прямая паховая грыжа

При обследовании девочки 11 месяцев детский хирург обнаружил выпячивание округлой формы 2,8 см. в диаметре на уровне наружного кольца пахового канала. Причем, на протяжении канала выпячивание отсутствует. Какой из предложенных вариантов предпочтителен как предварительный диагноз?{

- =Прямая паховая грыжа
- ~Бедренная грыжа
- ~Косая паховая грыжа
- ~Надпузырная паховая грыжа

При обследовании девочки 7 месяцев детский хирург обнаружил выпячивание округлой формы до 2 см. в диаметре кнутри от наружного кольца пахового канала. Причем, на протяжении канала выпячивание отсутствует. Какой из предложенных вариантов предпочтителен как предварительный диагноз?{

- =Надпузырная паховая грыжа
- ~Бедренная грыжа
- ~Косая паховая грыжа
- ~Прямая паховая грыжа
- ~Париетальная паховая грыжа

При обследовании девочки 9 месяцев детский хирург обнаружил выпячивание овальной формы 2,5 – 2,2 см. под пупартовой связкой на уровне наружного кольца пахового канала. Какой из предложенных вариантов предпочтителен как предварительный диагноз?{

- =Бедренная грыжа
- ~Прямая паховая грыжа
- ~Косая паховая грыжа
- ~Надпузырная паховая грыжа
- ~Париетальная паховая грыжа

При обследовании детский кардиохирург диагностировал дефект межпредсердной перегородки в сочетании с диафрагмальной грыжей. Какова тактика лечения данной патологии?{

- =Оперативное лечение в возрасте 3 – 10 лет
- ~Экстренное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение в возрасте 12 – 15 лет
- ~Оперативное лечение в возрасте 16 – 18 лет
- ~Консервативное лечение

При обследовании новорожденного детский кардиохирург диагностировал коарктацию аорты и незарощенный Баталов проток. Какова тактика лечения данной патологии?{

- =Оперативное лечение в возрасте 3 – 10 лет
- ~Экстренное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение в возрасте 12 – 15 лет
- ~Оперативное лечение в возрасте 16 – 18 лет
- ~Консервативное лечение

При обследовании новорожденного детский кардиохирург диагностировал коарктацию легочного ствола и диафрагмальную грыжу. Какова тактика лечения данной патологии?{

- =Оперативное лечение в возрасте 3 – 10 лет
- ~Экстренное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение в возрасте 12 – 15 лет
- ~Оперативное лечение в возрасте 16 – 18 лет
- ~Консервативное лечение

При обследовании новорожденного детский хирург диагностировал «дряблый (лягушачий) живот». Какова тактика оперативного лечения данной патологии?{

- =Миопластика аутотрансплантатом
- ~Герниотомия по Лихтенштайну
- ~Герниотомия по Сапежко
- ~Герниотомия по Лексеру
- ~Миопластика гетеротрансплантатом

При обследовании новорожденного детский хирург диагностировал левосторонний крипторхизм. Какова тактика лечения данной патологии?{

- =Низведение левого яичка в возрасте 7 – 10 лет
- ~Удаление левого яичка в возрасте 7 – 10 лет
- ~Низведение левого яичка в возрасте 1 – 3 лет
- ~Низведение левого яичка в возрасте 14 – 16 лет
- ~Консервативное лечение

При обследовании новорожденного детский хирург диагностировал правосторонний крипторхизм. В чем заключается данная патология?{

- =Задержка опускания яичка в мошонку
- ~Эктопия яичка
- ~Дистопия яичка
- ~Анорхизм



~Моноорхизм

При обследовании новорожденного мальчика микропедиатр не обнаружил в мошонке яичек. Какой должна быть тактика врача?{

=Низвести в мошонку яички из пахового канала

~С диагнозом крипторхизм назначить консультацию детского хирурга

~Диагностировать двухсторонний анорхизм

~Диагностировать двухсторонний крипторхизм

~Диагностировать двухстороннюю агенезию яичек

При обследовании новорожденного мальчика микропедиатр обнаружил правостороннюю сообщающуюся водянку яичка. Какой должна быть тактика врача?{

=Выжидательной с фиксацией мошонки вверх

~Назначить консультацию детского хирурга

~Вызвать детского хирурга на экстренную консультацию

~Направить ребенка к детскому урологу

~Вызвать детского уролога на консультацию

При обследовании новорожденного с кликой сердечной недостаточности детский кардиохирург диагностировал открытый Баталов проток. Какова тактика лечения данной патологии?{

=Срочное оперативное лечение

~Экстренное оперативное лечение

~Оперативное лечение в возрасте 3 - 10 лет

~Оперативное лечение в возрасте 15 лет

~Консервативное лечение

При обследовании ребенка 5 месяцев детский хирург диагностировал тетраду Фало. Какова тактика лечения данной патологии?{

=Двухэтапное оперативное лечение в раннем детском возрасте

~Экстренное оперативное лечение

~Оперативное лечение в возрасте 3 - 10 лет

~Оперативное лечение в возрасте до 15 лет

~Консервативное лечение

При обследовании ребенка 8 месяцев детский кардиохирург диагностировал дефект межпредсердной перегородки в сочетании с диафрагмальной грыжей. Какова тактика лечения данной патологии?{

=Оперативное лечение в раннем детском возрасте

~Экстренное оперативное лечение

~Оперативное лечение в возрасте 3 - 10 лет

~Оперативное лечение в возрасте до 15 лет

~Консервативное лечение

У девочки 6 месяцев диагностирована кавернозная гемангиома левой височной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Плановое оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Динамическое наблюдение

У девочки 6 месяцев диагностирована кавернозная гемангиома левой поясничной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Плановое оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Экстренное оперативное лечение

У девочки 6 месяцев диагностирована простая гемангиома левой височной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Плановое оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Динамическое наблюдение

У девочки 6 месяцев диагностирована простая гемангиома левой поясничной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Динамическое наблюдение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Экстренное оперативное лечение

У девочки 6 месяцев диагностирована простая гемангиома левой щечной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Плановое оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Динамическое наблюдение

У девочки 6 месяцев диагностирована простая гемангиома левой ягодичной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Динамическое наблюдение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Экстренное оперативное лечение

У девочки 7 лет, оперируемой по поводу острого аппендицита, детский хирург, при ревизии органов живота, обнаружил, что прямая кишка, матку и влагалище покрыты брюшиной вплоть до тазовой диафрагмы. Какой из вариантов нарушения развития органов живота констатирован?{

=Фетальный таз

~Situs viscerum inversus

~Мальротация

~Энтерокиста

~Болезнь Гиршпрунга

У девочки 7 лет, страдающей хроническими запорами на протяжении 6,5 лет, опорожнение кишечника происходит только благодаря сифонным клизмам, при рентгенобследовании обнаружено резкое сужение просвета кишки в ректосигмоидном отделе. Сигмовидная кишка, над суженным участком, резко расширена. Какой из вариантов нарушений развития органов живота можно констатировать?{

=Болезнь Гиршпрунга

~Мальротация

~Энтерокиста

~Мегаректум

~Мегасигма

У мальчика 8 месяцев детский хирург диагностировал ущемленную правостороннюю косую паховую грыжу. Какова тактика врача?{

=Провести экстренную герниотомию

~Провести плановую герниотомию

~Назначить массаж и лечебную физкультуру

~Провести экстренную пластику по Мартынову

~Провести плановую грыжепластику по Жирару

У мальчика 9 месяцев детский хирург диагностировал правостороннюю ущемленную косую паховую грыжу. С момента ущемления прошло 20 часов. Какова приоритетная тактика врача?{

=Попытаться вправить грыжу

~Провести экстренную герниотомию

~Провести плановую герниотомию

~Провести экстренную пластику по Сапежко

~Провести плановую пластику по Сапежко

У новорожденного детский хирург диагностировал пупочную грыжу до 4,5 см в диаметре. Какова тактика врача?{

=Назначить массаж и лечебную физкультуру

~Провести экстренную герниотомию

~Провести плановую герниотомию

~Провести экстренную пластику по Сапежко

~Провести плановую грыжепластику по Сапежко

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в надлобковой области размерами 4,5 на 3,8 см, высланное блестящей тканью ярко-розового цвета из которого отмечается жидкое отделяемое с запахом мочи. Детский хирург диагностировал экстрофию мочевого пузыря. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 0,6 см в диаметре, через который отмечаются жидкое отделяемое с аммиачным запахом. Детский хирург диагностировал свищ урахуса. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет
- ~Экстренное оперативное лечение

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 1 см в диаметре, через который отмечаются выделения темно-зеленого цвета с «кисловатым» запахом, кашицеобразной консистенции. Диагностирован полный кишечный свищ. Какой тактике последует врач?{

- =Иссечение свищевого хода с резекцией участка подвздошной кишки
- ~В лечении не нуждается
- ~Иссечение свищевого хода
- ~Иссечение свищевого хода с резекцией участка слепой кишки
- ~Иссечение свищевого хода с пластикой пупка

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 1 см в диаметре, через который отмечаются выделения темно-зеленого цвета с «кисловатым» запахом, кашицеобразной консистенции. Детский хирург диагностировал полный пупочный свищ. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 1 см в диаметре, через который отмечается слизистое отделяемое. Детский хирург диагностировал не полный пупочный свищ. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет
- ~Экстренное оперативное лечение

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 5 см в диаметре, покрытого тонкой прозрачной оболочкой, через которую просматриваются петли тонкой кишки. Детский хирург диагностировал пуповинную грыжу. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного отмечается наличие дефекта тканей в пупочной области до 5 см в диаметре, через который пролабируют петли тонкой кишки. Детский хирург диагностировал опущение внутренних органов. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение

- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного после первого кормления отмечалась неукротимая рвота без примеси желчи с наличием синдрома «песочных часов». Детский хирург диагностировал атрезию желудка. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного после первого кормления отмечалась неукротимая рвота с примесью желчи и наличием синдрома «песочных часов». Детский хирург диагностировал атрезию 12-перстной кишки. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного хирургом-стоматологом диагностирована срединная расщелина верхней губы, твердого и мягкого неба. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Консервативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 7 лет
- ~Экстренное оперативное лечение

У новорожденной девочки детский хирург диагностировал диастаз прямых мышц живота. Какова тактика врача?{

- =Назначить массаж и лечебную физкультуру
- ~Провести экстренную герниотомию
- ~Провести плановую герниотомию
- ~Провести экстренную пластику по Сапежко
- ~Провести плановую пластику по Сапежко

У ребенка 10 месяцев, при обследовании ортопед обнаружил асимметрию ягодичных складок. Какое состояние диагностировано?{

- =Вариант нормы
- ~Дисплазия тазобедренного сустава
- ~Не полный крестцовый свищ
- ~Полный крестцовый свищ
- ~Врожденный вывих бедра

У ребенка 10 месяцев, прооперированного по поводу высокой кишечной непроходимости, детский хирург обнаружил вариант нарушения инволюции желточного протока, проявившийся в виде опухолевидного образования до 10 см в диаметре. Какой из вариантов нарушения обратного развития эмбрионального протока чаще всего приводит к подобным последствиям?{

- =[moodle]Энтерокистома
- ~[moodle]Свищ урахуса
- ~[moodle]Полный пупочный свищ
- ~[moodle]Не полный пупочный свищ
- ~[moodle]Пуповинная грыжа

У ребенка 3-х месяцев, во время кормления, эпизодически отмечается «поперхивание» съеденной пищей. Диагностирована короткая уздечка языка. Куда должен направить ребенка педиатр?{

- =К детскому стоматологу
- ~К детскому хирургу
- ~К логопеду
- ~К детскому ЛОР
- ~К зав. отделением

У ребенка 3-х месяцев, после кормления, отмечалась неукротимая рвота без примеси желчи с наличием синдрома «песочных часов». Детский хирург диагностировал пилоростеноз. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет
- ~Экстренное оперативное лечение

У ребенка 3-х месяцев, после кормления, эпизодически отмечается рвота съеденной пищей, без примеси желчи и наличия синдрома «песочных часов». Каков алгоритм действий педиатра-интерна?{

- =Назначить атропинизацию после консультации с зав.отделением
- ~Направить ребенка на консультацию к детскому хирургу
- ~Назначить рентгенографию желудка
- ~Назначить промывание желудка
- ~Назначить зондирование желудка

У ребенка 4-х месяцев, после кормления, отмечалась неукротимая рвота без примеси желчи с наличием синдрома «песочных часов». Детский хирург диагностировал пилоростеноз. Какова тактика лечения?{

- =Срочное оперативное лечение
- ~Экстренное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение в возрасте 3 лет
- ~Оперативное лечение в возрасте 5 лет
- ~Консервативное лечение

У ребенка 5 лет, оперируемого по поводу острого аппендицита, детский хирург обнаружил слепую кишку с червеобразным отростком в правом подреберье. Какой из вариантов нарушения развития органов живота чаще всего приводит к подобным последствиям?{

- =Не заверченный поворот Леда
- ~Situs viscerum inversus
- ~Пупочный свищ
- ~Энтерокиста
- ~Мальротация

У ребенка 7 лет, оперируемого по поводу острого аппендицита, детский хирург обнаружил катарально измененный червеобразный отросток, в 42 см от илеоцекального угла определялся инъецированный сосудами, покрытый фибрином конусовидный отросток подвздошной кишки. Какой тактике должен следовать врач?{

- =Аппендэктомия. Резекция участка кишки с дивертикулом
- ~Отложить резекцию дивертикула до купирования воспаления
- ~Оставить аппендикс. Резецировать дивертикул
- ~Ввести микроирригатор в брюшную полость
- ~Аппендэктомия. Дивертикулэктомия

У ребенка 7 лет, оперируемого по поводу острого аппендицита, детский хирург обнаружил вариант нарушения инволюции желточного протока в виде конусовидного отростка на подвздошной кишке в 28 см от илеоцекального угла, осложнившийся клиникой местного перитонита. Какой из вариантов нарушения обратного развития эмбрионального протока имел место?{

- =Дивертикул Меккеля
- ~Энтерокистома
- ~Не полный пупочный свищ
- ~Энтерокиста
- ~Эмбриональная перетяжка

У ребенка 7 лет, оперируемого по поводу острого флегмонозного аппендицита, детский хирург обнаружил в 45 см от илеоцекального угла обнаружил не измененный дивертикул Меккеля. Какой тактике он должен следовать после аппендэктомии?{

- =Резекция участка кишки с образованием
- ~Отложить резекцию дивертикула до купирования воспаления
- ~Оставить аппендикс. Резецировать дивертикул
- ~Ввести микроирригатор в брюшную полость
- ~Аппендэктомия. Дивертикулэктомия

У ребенка 8 месяцев, при обследовании обнаружен дивертикул мочевого пузыря. Какова тактика лечения данной патологии?{

- =В лечении не нуждается
- ~Необходимо оперативное лечение в возрасте 3 - 5лет
- ~Необходимо оперативное лечение в возрасте 5 - 7лет
- ~Необходимо оперативное лечение в возрасте 7 - 10лет
- ~Необходимо экстренное оперативное лечение

Больной Ж., 24 года, обратился к врачу с жалобами на боли и зуд в области заднего прохода, особенно во время дефекации, повышение температуры тела до 37,8 градусов. При осмотре\: имеется гиперемия в области ануса слева, где пальпируется болезненный инфильтрат 4 на 3 см с флюктуацией в центре. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется болезненность левой стенки прямой кишки. Ваш диагноз?

В какой стадии острого воспалительного процесса необходимо выполнять разрез по поводу острого неспецифического паротита?{

- ~Серозной стадии
- ~Стадии инфильтрации
- ~В стадии отека
- =Абсцедирующей стадии
- ~Некротической стадии

В каком периоде у женщин чаще всего возникают маститы?::В каком периоде у женщин чаще всего возникают маститы?{

- ~Во время беременности
- =В ближайшем послеродовом периоде
- ~В период активного кормления грудью
- ~В климактерическом периоде
- ~В пубертатном периоде

Выберите радикальный метод лечения острого гнойного парапроктита?{

- =Разрез абсцесса и иссечение крипты
- ~Иссечение абсцесса
- ~Разрез гнойника в просвет кишки
- ~Разрез и дренирование абсцесса
- ~Разрез сфинктера и иссечение крипты

Где наиболее будет выражена припухлость при развитии воспаления правого яичка (орхита)?{

- =Над основным патологическим очагом
- ~Над всей данной анатомической областью - мошонкой
- ~Над регионарными лимфатическими узлами
- ~В области промежности
- ~По ходу отводящих от очага лимфатических и венозных сосудов

К какой форме мастита относится гнойник, если располагается возле соска молочной железы?{

- ~интрамаммарный
- ~ретроммаммарный
- ~подкожный
- =субареолярный
- ~медиастинальный

Какая наиболее частая локализация гнойника при мастите?::Какая наиболее частая локализация гнойника при мастите?{

- ~Подкожная
- ~Ретромаммарная
- ~Субареолярная
- =Интрамаммарная
- ~Интраканаликулярная

в клиническом течении острого лактационного мастита является ...::Какая стадия в клиническом течении острого лактационного мастита является начальной?{

- ~Инфильтративная
- =Серозная
- ~Абсцедирующая
- ~Флегмонозная

~Гангренозная

Какие изменения цвета кожи наиболее характерны при развитии паротита?{

~Красные выступы в виде языков

~Красные полосы

=Очаговое пятно гиперемии

~Очаговая бронзовая окраска

~Разлитая синюшно-фиолетовая окраска

Какие стадии острого лактационного мастита различить труднее всего\:{

~Серозную и абсцедирующую

~Инфильтративную и абсцедирующую

~Флегмонозную и гангренозную

=Острого застоя молока и серозную

~Острого застоя молока и флегмонозную

Какое обезболивание наиболее целесообразно при операции по поводу острого подкожного гнойного парапроктита?{

~Местная инфильтрационная анестезия по Вишневскому

~Эндотрахеальный наркоз

~Сакроспинальная анестезия

~Перидуральная анестезия

=Внутривенный наркоз

Какой дополнительный метод диагностики наиболее информативен для установления показаний к оперативному лечению по поводу острого неспецифического паротита?{

~Рентгенография околоушной железы

~Контрастная сиалография

=УЗИ околоушной железы

~Пункция околоушной железы

~Диафаноскопия

Какой из перечисленных методов профилактики мастита не используется в практике?{

~Соблюдение правил личной гигиены

~Предупреждение лактостаза

=Привентивное назначение антибиотиков и иммунных препаратов

~Борьба с внутригоспитальной инфекцией

~Лечение трещин и мацераций сосков

Какой разрез выполняется при вскрытии ретромаммарного мастита?::Какой разрез выполняется при вскрытии ретромаммарного мастита?{

~радиарный в верхней половине железы

~циркулярный около соска

~радиарный в нижней половине железы

~полуовальный над верхним краем железы

=полуовальный по переходной складке железы

Какой разрез выполняют при вскрытии интрамаммарного мастита?::Какой разрез выполняют при вскрытии интрамаммарного мастита?{

=радиарный над зоной воспаления

~циркулярный около соска

~радиарный в нижней половине железы

~полуовальный над верхним краем железы

~полуовальный по переходной складке железы

Какой разрез выполняют при вскрытии субареолярного мастита?::Какой разрез выполняют при вскрытии субареолярного мастита?{

~радиарный в верхней половине железы

=циркулярный около соска

~радиарный в нижней половине железы

~полуовальный над верхним краем железы

~полуовальный по переходной складке железы

Наиболее часто гнойный паротит вызывают?{

~гонококки

=стафилококки

~пневмококки

~кишечная палочка

~анаэробы

При какой локализации гнойника в параректальной клетчатке внешние признаки (изменения перианальной кожи и слизистой) появляются в наиболее поздних фазах заболевания?{

- ~Подкожный
- ~Подслизистый
- ~Ишиоректальный
- =Пельвиоректальный
- ~Транссфинктерный

При какой локализации гнойника в параректальной клетчатке пальцевое исследование прямой кишки иногда не позволяет достичь верхней границы инфильтрата или гнойника?{

- ~Подкожный
- ~Подслизистый
- ~Ишиоректальный
- =Пельвиоректальный
- ~Транссфинктерный

При флегмонозной форме мастита противопоказано\:{

- ~вскрытие гнойного очага
- ~дренирование гнойного очага
- ~обработка гнойной полости антисептиками
- ~ревизия гнойной полости
- =накладывание согревающих компрессов

Развитие какого осложнения наиболее вероятно при пролонгации предоперационного периода при остром неспецифическом паротите?{

- ~Гипосаливация и нарушение процесса переваривания пищи
- =Растройство кровообращения и омертвение паренхимы околоушной железы
- ~Распространение процесса на клетчатку средостения
- ~Развитие шейного лимфаденита и метастазирование гноя в мозг
- ~Дисфагия и асфиксия

Развитие какого осложнения наиболее реально и опасно при глубокой флегмоне шеи?{

- ~Асфиксия
- ~Дисфагия
- =Распространение на клетчатку средостения
- ~Метастазирование в мозг
- ~Прорыв гнойного содержимого на кожу

У больного 60 лет, оперированного по поводу декомпенсированного язвенного стеноза выходного отдела желудка, через 3 дня появилась болезненная припухлость 5х6 см в области угла нижней челюсти справа, повысилась t до 38 градусов. Отмечается затруднение открывания рта из-за болей. Ваш диагноз?{

- =Правосторонний паротит, серозная форма воспаления
- ~Подчелюстная флегмона
- ~Подчелюстной левосторонний лимфаденит
- ~Острый инфекционный паротит (свинка)
- ~Это обычное течение послеоперационного периода
- ~Отсутствие ухода за полостью рта в послеоперационном периоде,

гиповолемия

У больной В., 50 лет появилась потертость в области верхне-наружного квадранта левой молочной железы, которую больная смазывала детским кремом. Через 5 дней в этой области появились болезненная припухлость размерами 3х4х2 см., умеренная гиперемия кожи над ней, Прикладывала теплую грелку в течение 3 дней; после чего отметила усиление болей и гиперемии в этой зоне, флюктуацию в центре, повышение t тела до 38 градусов. Выберите наиболее вероятный диагноз?{

- =Острый гнойный мастит, абсцедирующая форма.
- ~Серозный лактационный мастит
- ~Острый субареолярный мастит
- ~Острый ретромаммарный мастит
- ~Острый лактационный интрамаммарный мастит

У кого чаще возникает острый неспецифический паротит?{

- ~У детей



- ~У больных преклонного возраста
- =У тяжёлых послеоперационных больных
- ~У стоматологических больных
- ~У женщин

Укажите антисептик, использование которого наиболее целесообразно при местном консервативном лечении воспалительных процессов кожи и мягких тканей в стадии инфильтрации?{

- ~Перекись водорода
- ~Фурациллин
- =Спирт 70 %
- ~Бриллиантовый зелёный
- ~Хлорамин

Укажите наиболее характерные изменения в общеклинических анализах крови и мочи в случае развития острого лактационного мастита?{

- ~Умеренный лейкоцитоз, сдвиг формулы белой крови вправо, лейкоцитурия
- =Высокий лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, протеинурия
- ~Лейкопения, агранулоцитоз, изогипостенурия
- ~Относительный эритроцитоз, сдвиг формулы до юных форм, полакиурия
- ~Тромбоцитопения, анизо-, пойкилоцитоз, цилиндрурия

Характерная жалоба при остром парапроктите?{

- ~выделение крови из прямой кишки
- ~анальный зуд
- =пульсирующая боль в промежности
- ~выпадение геморроидальных узлов
- ~боль в анусе после дефекации

В каком случае при поражении кипятком будет более глубокий ожог?{

- =Если тело свободно от одежды
- ~Тело защищено крепкой шерстяной тканью
- ~Тело защищено хлопчатобумажной тканью
- ~Тело защищено синтетической тканью
- ~Тело защищено клеенчатый тканью

В приемном отделении больному проведена обработка ожоговых поверхностей методом Вильбушевича. Что это значит?{

- ~Обработка ее раствором хлорамина
- ~Обработка ожоговой поверхности раствором формалина
- =Обработка ожоговой поверхности мыльной пеной и щеткой
- ~Обработка и орошения ожоговой раны раствором новокаина
- ~Обработка ожоговой поверхности раствором перманганата калия

В чем заключается химическое воздействие электрического тока на ткани?: В чем заключается химическое воздействие электрического тока на ткани?{

- ~Гемокоагуляцией
- ~Миомаляция
- =Электролизом
- ~Металлизацией
- ~Плавлением нервной ткани

Все перечисленные ниже различия ожогового шока от травматического верны, за исключением?{

- =Анемии
- ~Ухудшение реологических свойств крови
- ~Теплового гемолиза эритроцитов
- ~Гемоглобинурии
- ~Большой потери жидкости

Все перечисленные ниже сведения, полученные сразу же после травмы, подтверждают диагноз "глубокий ожог", кроме?{

- =Указания на то, что на пострадавшем горела одежда
- ~При пальпации выявлен участок, представленный струпом, температура которого превышает температуру окружающей неповрежденной кожи
- ~Эпиляция волос из обожженной поверхности абсолютно безболезненная и не требует никаких усилий при ее выполнении
- ~При определении чувствительности в области ожога с помощью укола инъекционной иглой болевая реакция отсутствует

~После удаления иглы на месте укола не появляется капелька крови  
Исключите возможную причину смерти при электротравме?{

- ~Паралич сердца
- ~Паралич дыхательного центра
- ~Паралич мозга
- ~Термическое воздействие на ткани
- =Фибрилляция желудочков сердца

Какая тактика по отношению к больному с септическим состоянием и отморожением стопы IV степени с наличием влажной гангрены?{

- ~Ампутация на уровне стопы
- =Ампутация на уровне голени
- ~Некрэктомия
- ~Некротомия
- ~Накладывание спиртовой повязки

Какая ткань наиболее чувствительна к действию электротока?{

- =Нервная
- ~Соединительная
- ~Жировая
- ~Костная
- ~Мышечная

Какие показатели крови в большей степени будут выражены при ожоговой болезни в стадии токсемии?{

- =Лейкоцитоз и СОЭ
- ~Анизоцитоз
- ~Эритроцитоз
- ~Анемия
- ~Снижение гематокритного числа

Какова основная суть пластики по методу "почтовых марок"?{

- ~Дерматомом выкраивают ленты кожи с сосочкового слоя
- =Дерматомом выкраивают ленты эпидермальные-дермального слоя кожи, готовят из него квадратные кусочки, которые в шахматном порядке накладывают на донорскую поверхность
- ~Готовят небольшие кусочки эпидермиса и пересаживают
- ~Высекают ленты кожи на всю ее толщину без подкожной жировой клетчатки
- ~Высекают ленты кожи на всю ее толщину с подкожной жировой клетчаткой

Какое средство является универсальным и эффективным медикаментозным средством для местного лечения ожогов любой глубины?{

- ~Раствор антисептика
- ~Эмульсия, масляно-бальзамические повязки
- =Мази на водорастворимой основе
- ~Эмульсия синтомицина
- ~3-5% раствор перманганата калия

Какой из перечисленных факторов наиболее способствует переохлаждению организма?{

- =Повышенная влажность окружающей среды
- ~Курение
- ~Избыточное употребление алкоголя
- ~Тяжелый труд
- ~Авитаминоз

Какой из перечисленных факторов не влияет на тяжесть поражения электротоком?{

- ~Сила тока
- ~Напряжение
- ~Сопротивление ткани при прохождении тока
- ~Состояние реактивности организма
- =Такого нет

Какой из перечисленных факторов, по вашему мнению, чаще вызывает ожоги в быту?{

- =Кипяток
- ~Солнце
- ~Кислота
- ~Горячий металл

~Электроток

Какой из слоев кожи определяет ее рисунок?{

=Сосочковый слой дермы

~Сетчатый слой дермы

~Базальный слой эпидермиса

~Роговой слой эпидермиса

~Зернистый слой эпидермиса

Какой метод является преобладающим методом кожной пластики при ожогах IIIБ степени?{

~Пластика кожно-жировым лоскутом на постоянной питающей ножке (индийская)

~Пластика кожно-жировым лоскутом на временной питающей ножке

(итальянская)

=Пластика расщепленным кожным аутооттрансплантатом

~Пластика лоскутом с осевым типом кровоснабжения

~Пластика полно шаровым кожным аутооттрансплантатом

Какой участок тела легче всего поддается отморожению?{

~Верхние конечности

=Нижние конечности

~Мочка уха

~Грудная клетка и дыхательные пути

~Ткани головы

Методика кожной пластики по Зенкевичу включает?{

=Иссечение лезвием безопасной бритвы лент эпидермальные-дермального слоя кожи и пересаживают

~Пересаживают кусочки эпителия различных размеров

~Высекают ленты кожи на всю толщину с подкожной жировой клетчаткой

~Дерматомом Колокольцева готовят лоскут разной формы и размеров

На каком из перечисленных участков тела человека, при определенных равных условиях (одинаковый повреждающий фактор, например, кипяток, одинаковое время экспозиции), ожог будет более глубоким?{

~Ладонная поверхность кисти

~Поясница

~Наружная поверхность бедра

=Передняя поверхность шеи

~Медиальная поверхность бедра

Назовите наиболее эффективный элемент первой медицинской помощи на месте происшествия при ограниченных по площади (до 10% поверхности тела) ожогах 1-ой степени являются?{

~Обработка ожоговой поверхности вазелиновым маслом

=Охлаждение обожженной участка в течение 8-10 минут проточной водой

~Наложение сухой асептической повязки

~Наложение повязки с раствором антисептика

~Применение масляно-бальзамической эмульсии по А. В. Вишневскому

Назовите основной показатель, позволяющий оценить тяжесть ожогового шока, кроме показателя гемодинамики?{

~Состояние сознания

=Почасовой диурез

~Частота пульса

~Характер температуры тела

~Степень нарушения дыхания

Пациент получил ожог левой кисти горячей азотной кислотой. Назовите обоснованное средство оказания первой помощи из приведенных?{

~Промывание раневой поверхности раствором уксусной кислоты

~Промывание раневой поверхности раствором соды

=Промывание раневой поверхности проточной водой

~Использование антибиотиков

~Использование мазевой повязки

Пострадавший доставлен попутной машиной с места происшествия через 10 минут после автокатастрофы. Был прижат в кабине грузовика, перевернулась, при этом получил ожоги кистей "аккумуляторной кислотой". Первая помощь включала обтирания пораженных участков снегом и наложении сухой повязки. Жалуются на

сильное жжение в участках поражения. Что следует выполнить в приемном отделении в первую очередь?{

- ~Обезболить
- ~Наложить мажевую водорастворимую повязку
- ~Промыть кисти слабым раствором щелочи
- =Провести промывание кистей в проточной воде в течение 30-40 минут
- ~Провести туалет обожженных участков раствором перекиси водорода

При какой температуре тела при замерзании начинают развиваться необратимые изменения физиологических систем организма?{

- ~30-35 градусов
- ~22-25 градусов
- =24-20 градусов
- ~38-39 градусов
- ~40-41 градус

Рабочий получил ожог IIIA степени обеих нижних конечностей до уровня паховых складок. Какова приблизительная площадь поражения?{

- =36% поверхности тела
- ~45% поверхности тела
- ~50% поверхности тела
- ~10% поверхности тела
- ~25% поверхности тела

Укажите ведущий фактор патогенеза отморожения?{

- ~Замедление метаболизма в охлажденных тканях
- ~Нарушения реологических свойств крови
- ~Замерзания внутриклеточной жидкости
- =Спазм артерий в охлажденных тканях
- ~Замерзания внеклеточной жидкости

Укажите наиболее рациональный способ определения площади ожогов у взрослого?{

- ~По таблицам Ленда и Броудер
- ~По правилу ладони
- ~По правилу девяток
- ~По таблицам Кони
- =Путем накладывания на ожог материала с известной площадью

Укажите основной патогенетический механизм отморожения?{

- ~Нарушение нервной регуляции
- ~Замерзания внутриклеточной жидкости
- ~Замерзания внеклеточной жидкости
- ~Снижение лимфооттока
- =Снижение кровотока

Укажите основную цель лечения в первые 3 суток потерпевшего с ожогом 50% поверхности тела I степени?{

- =Обезболивание
- ~Коррекция водно-электролитного обмена
- ~Возмещение потери плазмы крови
- ~Поддержание тонуса сосудов
- ~Предотвращения развития инфекции

Укажите основную цель лечения в первые 3 суток потерпевшего с ожогом II степени 10% поверхности тела?{

- ~Обезболивание
- =Коррекция водно-электролитного равновесия
- ~Возмещение потери плазмы крови
- ~Поддержание тонуса сосудов
- ~Предотвращения развития инфекции

Укажите основную цель лечения в первые 3 суток потерпевшего с ожогом II степени 40% поверхности тела?{

- ~Обезболивание
- ~Коррекция водно-электролитного равновесия
- =Возмещение потери плазмы крови
- ~Поддержание тонуса сосудов
- ~Предотвращения развития инфекции

Укажите принцип лечения отморожения II степени?{

=Лечение под повязкой

~Поэтапное иссечение участков некроза в пределах омертвевших тканей

~Поэтапное иссечение участков некроза в пределах здоровых тканей

~Одномоментное иссечение участков некроза в пределах омертвевших тканей

~Одномоментное иссечение участков некроза в пределах здоровых тканей

Укажите принцип лечения отморожения IV степени?{

~Лечение под повязкой

~Поэтапное, иссечение участков некроза в пределах омертвевших тканей

~Поэтапное, иссечение участков некроза в пределах здоровых тканей

~Одномоментное, иссечение участков некроза в пределах омертвевших тканей

=Одномоментное, иссечение участков некроза в пределах здоровых тканей

Укажите принципы лечения отморожения I степени?{

=Лечение под повязкой

~Поэтапное иссечение некроза в пределах омертвения

~Поэтапное иссечение некроза в пределах здоровых тканей

~Одномоментное иссечение некроза в пределах омертвевших тканей

~Одномоментное иссечение некроза в пределах здоровых тканей

Укажите проявления отморожения I степени в реактивном периоде?{

=Синюшность кожи

~Наличие пузырей на коже

~Некроз кожи

~Почернение кожи

~Некроз мягких тканей

Укажите проявления отморожения II степени в реактивном периоде?{

~Синюшность кожи

=Наличие пузырей на коже

~Некроз кожи

~Покраснение кожи

~Некроз мягких тканей

Укажите проявления отморожения III степени в реактивном периоде?{

~Синюшность кожи

~Наличие пузырей на коже

=Некроз кожи

~Покраснение кожи

~Некроз мягких тканей

Укажите проявления отморожения IV степени?{

~Синюшность кожи

~Наличие пузырей на коже

~Некроз кожи

~Покраснение кожи

=Некроз мягких тканей

Укажите степень ожога в первые сутки после травмы, если ожоговая поверхность у пострадавшего представлена мышцами и костью?{

~I

~II

~IIIA

~IIIB

=IV

Укажите степень ожога в первые сутки после травмы, если у пострадавшего ожоговая поверхность представлена жировой клетчаткой, фасцией?{

~I

~II

~III A

=III B

~IV

Укажите степень ожога в первые сутки после травмы, если у пострадавшего кожа лишена эпидермиса, имеет вид зернистой поверхности?{

~I

~II

=III A

~III B

~IV

Укажите степень ожога при наличии у пострадавшего гиперемии кожи в первые сутки после травмы?{

=I

~I A

~I B

~IIA

~III

Укажите степень ожога при наличии у пострадавшего гиперемии кожи и пузырей с прозрачным или геморрагическим содержимым в первые сутки после травмы?{

~I

~I A

~I B

=II

~II A

Укажите фактор, действие которого имеет значение для развития ознобление?{

~Однократное охлаждения тканей

=Повторное охлаждение тканей

~Отморожения I степени

~Отморожения III-IV степени

~Отморожения II степени

Укажите фактор, играющий решающую роль в патогенезе ознобление?{

=Нарушение теплоизолирующих свойств кожи

~Уменьшение метаболизма в тканях

~Ухудшение реологических свойств крови

~Спазм артерий в тканях

~Ухудшение усвоения кислорода тканями

Укажите характер заживления ожога II степени?{

=Заживление без формирования рубца

~Заживление с формированием рубца

~Для заживления необходима пластика кожи местными тканями

~Для заживления необходима пластика лоскутом на питающей ножке

~Для заживления необходима пластика свободным лоскутом кожи

Укажите характер заживления ожога IIIA степени?{

~Заживление без формирования рубца

=Заживление с формированием рубца

~Для заживления необходима пластика кожи местными тканями

~Для заживления необходима пластика свободным лоскутом кож

~Для заживления необходима пластика лоскутом на питающей ножке

Укажите характер заживления ожога IV степени?{

~Заживает с формированием рубца

~Заживает без формирования рубца

~Для заживления необходима пластика кожи местными тканями

~Для заживления необходима пластика свободным кожным лоскутом

=Для заживления необходима пластика кожи лоскутом на питающей ножке

Что является главной составной частью противошоковой терапии ожогового шока?{

~Проведение анальгезии

~Кардиальная терапия

~Оксигенотерапия

~Стимуляция диуреза

=Инфузионная терапия

Что является противопоказанием для механической обработки ожоговой поверхности?{

~Ожоговая токсемия

~Ожоговая септикоциемия

=Ожоговый шок

~Ожоговое истощение

~Гнойно-резорбтивное лихорадка

Абластия - это?{

- =Уменьшение рассеивания опухолевых клеток в ране во время операции
- ~Использование цитолитиков - ацетона, спирта, эфира
- ~Внедрение в онкохирургию методов криодеструкции и лазерной хирургии
- ~Использование гипертермии
- ~Удаление всех опухолевых элементов в пределах здоровых тканей

Антибластика - это система мероприятий, направленных на\?:{

- ~Предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции
- =Уничтожение раковых клеток в ране
- ~Изоляцию больного от окружающих
- ~Профилактику онкопатологии среди медперсонала
- ~Всё вышеуказанное

В каких случаях проводят криохирургическое удаление опухолей?{

- ~При доброкачественных опухолях
- =При поверхностных злокачественных опухолях
- ~При условнозлокачественных
- ~При глубоко расположенных опухолях
- ~При предраковых заболеваниях

В каком случае больного можно считать излечённым от злокачественной опухоли?{

- ~Опухоль удалена полностью
- ~Не обнаружено видимых метастазов при операции
- =Прошло 5 лет после лечения и нет признаков рецидива опухоли
- ~При отсутствии жалоб после проведенного лечения
- ~В случае отсутствия инвалидизации

В каком случае радикальное оперативное лечение опухоли является противопоказанным?{

- ~При переходе опухолевого процесса в органе с одного слоя на следующий
- ~При переходе опухолевого процесса с одного органа на другой
- ~При наличии регионарных метастазов
- =При наличии отдалённых метастазов

Во время операции по поводу рака желудка выявлено, что опухоль прорастает стенку органа полностью, в большом сальнике есть одиночный лимфоузел. Также выявлен один узел по диафрагмальной поверхности печени. Какова распространённость заболевания, согласно международной классификации?{

- ~Tis, N1, M1
- ~T1, N1, M1
- ~T2, N1, Mx
- =T4, N1, M1
- ~T4, N0, M1

Во время операции по поводу рака желудка выявлено, что опухоль прорастает стенку, в большом сальнике есть одиночный лимфоузел, также выявлен один узел по диафрагмальной поверхности печени. Какая стадия заболевания, согласно отечественной классификации?{

- ~I ст.
- ~II ст.
- ~III ст.
- =IV ст.
- ~V ст.

Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме\?:{

- ~Анамнез больного
- ~Эндоскопическое исследование
- ~Лабораторные данные
- ~Биопсия
- =Бактериологический посев

Гемангиомы бывают?{

- =Кавернозные
- ~Мукозные
- ~Эпителиальные
- ~Слизистые
- ~Петехиальные

Для незрелой опухоли характерно\?: ?{

- ~Ограниченный рост

- ~Отсутствие метастазирования
- ~Отсутствие нарушений обмена
- ~Наличие капсулы
- =Инфильтрирующий рост

Для полипов характерно?{

- ~Прорастание в окружающие ткани
- =Узкая ножка, форма узла
- ~Инфильтрирующий рост
- ~Отдалённые метастазы
- ~Интоксикация

Зрелые опухоли характеризуются?{

- ~Покраснением кожи над опухолью
- ~Быстрым ростом опухоли
- ~Метастазированием
- ~Прорастанием в окружающие ткани
- =Наличием капсулы

К абсолютным показаниям для оперативного лечения зрелой опухоли не относится\?:{

- ~Сдавление соседнего органа
- ~Постоянная травматизация опухоли одеждой
- ~Ускоренный рост
- =Длительное существование опухоли
- ~Подозрение на злокачественное перерождение

К каким операциям можно отнести гастростомию при раке желудка?{

- ~Обычная радикальная
- ~Расширенная радикальная
- ~Комбинированное вмешательство
- ~Сверхрадикальная
- =Паллиативная

Как решается вопрос об информации онкологического больного про наличие у него опухоли?{

- ~Всегда отрицательно
- ~Всегда положительно
- ~Сообщается только родственникам
- ~Сообщается только больному
- =Индивидуально

Какая из перечисленных опухолей не подлежит биопсии?{

- ~Аденокарцинома
- ~Полип
- ~Гормональная киста
- =Меланома
- ~Фиброма

Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?{

- ~Меланома
- =Фиброаденома
- ~Аденокарцинома
- ~Лимфосаркома
- ~Фибросаркома

Какая особенность не характерна для злокачественных опухолей?{

- ~Распространение по лимфатическим сосудам
- ~Прорастание соседних органов
- =Могут существовать всю жизнь больного
- ~Развивается быстро и без видимых причин
- ~После удаления может рецидивировать

Какие из злокачественных опухолей чаще развиваются у женщин?{

- ~Рак желудка
- ~Рак толстой кишки
- ~Рак легких
- =Рак молочной железы
- ~Рак мочевого пузыря

Каким путем опухоли не метастазируют?{



- ~Гематогенным
- ~Лимфогенным
- ~Имплантационным
- ~Периневральным
- =Ликворным

Какое исследование наиболее информативно для выявления природы пальпируемой опухоли молочной железы?{

- ~Дуктография
- ~Маммография
- ~УЗИ
- =Тонкоигольная биопсия под контролем УЗИ
- ~Ядерно-магнитный резонанс

Какое лечебное мероприятие не имеет отношения к антибластике?{

- ~Введение противоопухолевых антибиотиков
- ~Применение гормональных препаратов
- ~Применение химиотерапевтических препаратов
- ~Использование лучевой терапии
- =Проведение физиопроцедур

Какой вид иммунотерапии не используется для лечения онкобольных?{

- ~Активный
- ~Пассивный
- ~Адаптивный
- ~Элиминационный
- =Эфферентный

Какой из методов лечения глубоких опухолей является основным?{

- ~Лучевая терапия
- ~Химиотерапия
- =Хирургический
- ~Иммунобиологический
- ~Изотопная терапия

Какой из перечисленных элементов следует отнести к антибластике?{

- ~Перевязка полых органов выше и ниже опухоли
- ~Обкладывание оперируемой зоны опухоли салфетками
- ~Частая смена перчаток и инструментов
- =Использование электроножа и электрокоагулятора
- ~Выполнение разрезов в пределах здоровых тканей

Какой из препаратов используют для иммунотерапии у онкобольных?{

- ~Левамицетин
- =Левамизол
- ~Преднизолон
- ~Меркаптопурин
- ~Тиотеф

Какой клинический симптом наиболее информативен в диагностике органической патологии толстой кишки (в т.ч. опухолевой)?{

- ~Неустойчивый стул (чередование запора и поноса)
- ~Периодическая спастическая боль в проекции толстой кишки
- ~Отсутствие позыва к дефекации
- ~Выделение с калом слизи
- =Кишечное кровотечение

Какой метод диагностики является определяющим в выборе лечебной тактики у онкологического больного?{

- ~Рентгенодиагностика
- ~УЗИ
- ~Компьютерная томография
- ~Ядерно-магнитный резонанс
- =Результаты морфологических исследований

Какой онкологический процесс, согласно международной классификации можно отнести к ранней форме заболевания?{

- ~T1, N2, Mx
- ~T2, N2, Mo
- ~T2, No, Mo

=T1, No, Mo

~T2, N2, M1

Какой онкологический процесс, согласно международной классификации, можно отнести к запущенной форме заболевания?{

~T1, N2, Mo

~T2-3, N2, Mo

~T3, N2, Mx

~T3, N3, Mo

=T4, N2, M1

Какой путь введения химиопрепаратов для лечения рака молочной железы наиболее эффективен?{

~Внутривенное введение

~В подключичную артерию

~В грудной лимфатический проток

=Во внутреннюю грудную артерию

~Внутримышечно

Киста - это?{

~Образование из мягких тканей

=Патологические полости, которые имеют эпителиальную выстилку

~Полости, которые наполнены жидкостью в тканях, которые не имеют стенок

~Гормональные образования

~Образование из синовиальных сумок

Кондилома чаще развивается на\:{

~Коже лица

~Слизистой оболочке мочевого пузыря

=Слизистой оболочке и коже половых органов

~Внутренней поверхности бедра

~Кожи головы

Какие из злокачественных опухолей чаще развиваются у мужчин?{

~Рак желудка

~Рак толстой кишки

=Рак легких

~Рак простаты

~Рак мочевого пузыря

Кто из отечественных ученых внес наибольший вклад в развитие онкологии на Украине?{

~Н.И.Пирогов

~Б.Е.Петерсон

~Н.В.Склифосовский

=О.О.Богомолец

~П.О.Герцен

Лучевая терапия наиболее редко применяется как?{

~Вспомогательный метод лечения

~Метод подготовки к операции

~В сочетании с химиотерапией

~Индивидуальный метод

=Самостоятельный метод лечения

Лучевая терапия при опухолях глубоких тканей проводится?{

~Альфа - лучами

~Бета - лучами

=Гамма-лучами

~Инфракрасными лучами

~Радионуклидами

Метаплазия - это\:{

~Обратное развитие опухоли

=Переход одного вида тканей в другой

~Приобретение клеткой особых качеств

~Гетеротопия опухолевых клеток

~Атрофия опухолевых клеток

Назовите современную теорию возникновения опухолей?{

~Вирусных факторов

- ~Моделирующих факторов
- ~Химических факторов
- ~Физических факторов
- =Полиэтиологических факторов

Наличие какой жалобы маловероятно у онкологического больного?{

- ~Быстрая утомляемость
- ~Потеря аппетита, похудание
- ~Тошнота по утрам
- ~Апатия
- =Прогрессирующая перемежающаяся хромота

О истинно радикальной операции можно говорить тогда, когда у онкобольного\?:?{

- ~Нет отдаленных метастазов
- ~Нет поражения юкстарегинарных лимфоузлов
- =При гистологическом исследовании операционного материала не выявлено

поражения регионарных лимфоузлов

- ~Когда опухоль низкодифференцированная
- ~Когда опухоль высокодифференцированная

Опухоли могут развиваться?{

- =Во всех тканях и органах
- ~Во всех тканях кроме костной
- ~Во всех тканях, кроме крови
- ~Во всех тканях, кроме сердца
- ~Во всех тканях, кроме железистой

Основной контрольный срок выживания онкобольных?{

- ~1 год
- ~2 года
- ~3 года
- ~4 года
- =5 лет

Основным звеном противоопухолевой службы является?{

- ~Онкологический научно-исследовательский институт
- =Онкологический диспансер
- ~Онкологический кабинет
- ~Районная поликлиника
- ~Центральная городская больница

От чего более всего зависит чувствительность опухолевых клеток к лучевой терапии?{

- ~От вида ткани, на которую действует лучевая терапия
- =От степени дифференциации опухоли
- ~От глубины залегания опухоли
- ~Стадии процесса
- ~Регионарного кровообращения

Полип - это?{

- ~Образование, которое развивается из эмбриональной ткани
- ~Образование, которое развивается вследствие продуктивного воспаления
- ~Образование, которое развивается из соединительной ткани
- ~Образование, которое имеет гормональное происхождение
- =Образование разного происхождения, которое растет на слизистых оболочках

После проведения курса лучевой терапии (10 сеансов) у больной появилась боль в месте облучения, гиперемия. Что может быть проявлением таких жалоб?{

- ~Рецидив заболевания
- ~Аллергическая реакция
- ~Лучевая болезнь
- ~Острое воспаление
- =Лучевой ожог

При какой стадии рака органа возможно выполнение радикальной операции?{

- ~T3, N2, M1
- ~T1, N2, M1
- ~T1, N3, M1
- =T1-2, No, Mo
- ~T4, N2, M1

При каком из перечисленных состояний возможно проведение химиотерапии?{

- ~Истощение
- =Диссеминация процесса
- ~Лейкоцитопения менее 3000 в 1 мм<sup>3</sup> крови
- ~Тромбоцитопения менее 100000 в 1мм<sup>3</sup> крови
- ~Анемия 3,5 X 10<sup>12</sup>/л

При каком онкологическом заболевании можно достичь ремиссии или излечения, пользуясь только химиотерапией?{

- ~Рак молочной железы
- =Гемобластозы
- ~Рак яичка
- ~Рак легкого
- ~Рак щитовидной железы

При каком онкологическом процессе наиболее вероятно и чаще обнаруживается увеличение шейных лимфоузлов?{

- ~Рак пищевода
- =Рак щитовидной железы
- ~Рак желудка
- ~Хемодектома ( нехромафинная параганглиома синокаротидного узла)
- ~Рак матки

При поверхностном радиационном облучении характерным является учащение среди облучённых следующих опухолей?{

- ~Желудка
- =Щитовидной железы
- ~Легких
- ~Костной ткани
- ~Печени

Развитие какого осложнения маловероятно при проведении химиотерапии?{

- ~Слабость
- ~Тошнота, рвота
- ~Алопеция
- =Образование камней в почках
- ~Лейкопения

Рак - это опухоль\?: ?{

- ~Из соединительной ткани
- =Из эпителиальной ткани
- ~Из костной ткани
- ~Из мышечной ткани
- ~Из хрящевой ткани

Рентгенологический признак опухоли полого органа, которая растет в просвет органа?{

- ~Ниша
- =Дефект наполнения
- ~Гиперперистальтика
- ~Гипертрофия складок слизистой оболочки
- ~Увеличение просвета органа

Саркома развивается из \: ?{

- ~Эпителиальной ткани
- =Мезенхимальной ткани
- ~Слизистой оболочки желудка
- ~Эмбриональной ткани
- ~Ткани костного мозга

Твердая консистенция опухоли, это признак\: ?{

- ~Преобладание в её структуре паренхимы
- ~Злокачественного характера
- ~Доброкачественного характера
- ~Мультицентричного роста
- =Преобладание в её структуре стромы

Тератомы - это следствие\: ?{

- ~Родовой травмы
- ~Патологических родов

- ~Асфиксии новорожденных
- =Нарушения эмбрионального развития
- ~Вирусного заболевания

У 70-летней женщины есть опухоль правой молочной железы в стадии распада с наличием метастазов в легких. Какой вид лечения показан больной?{

- ~Радикальная мастэктомия + иммунотерапия
- ~Лучевое лечение + оперативное + химиотерапия
- =Санитарная некрэктомия+ симптоматическое лечение
- ~Эндолимфальная терапия + радикальная мастэктомия
- ~Гормональная терапия + сверхрадикальная мастэктомия

У больного меланобластома кожи спины Шст. Какую наиболее рациональную лечебную тактику необходимо выбрать?{

- ~Удаление меланомы
- ~Лучевое лечение + химиотерапия
- =Лучевое лечение + оперативное
- ~Лучевое + оперативное + химиотерапия
- ~Химиотерапия + оперативное

У больного рак выходного отдела желудка 1Устадии, осложненный стенозом. Какую операцию наиболее рационально произвести больному?{

- ~Резекцию желудка
- ~Гастрэктомию
- ~Фундозофагоанастомоз
- =Гастроэнтероанастомоз
- ~Гастростомию

У больного рак желудка II ст. Какую наиболее рациональную тактику необходимо выбрать?{

- ~Субтотальная резекция желудка
- ~Гастрэктомию
- =Экстирпация желудка + химиотерапия
- ~Лучевое лечение
- ~Химиотерапия + оперативное

У больного рак желудка III ст. Какую наиболее рациональную тактику лечения необходимо выбрать?{

- ~Резекция желудка
- ~Гастрэктомию
- =Экстирпация желудка + химиотерапия
- ~Лучевое лечение
- ~Химиотерапия

У больного рак нижней трети пищевода 1У стадии. Какую операцию наиболее рационально выполнить больному?{

- ~Резекцию пищевода
- ~Экстирпацию пищевода
- ~Фундозофагоанастомоз
- ~Гастроэнтероанастомоз
- =Гастростомия

У больной рак молочной железы III степени. Какую рациональную тактику необходимо выбрать?{

- ~Оперативное лечение
- =Лучевое лечение + оперативное
- ~Химиотерапия + лучевое
- ~Оперативное + лучевое
- ~Гормональное + лучевое

Укажите количество стадий рака желудка, согласно международной классификации?{

- ~1 стадия
- ~2 стадии
- ~3 стадии
- =4 стадии
- ~5 стадий

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром 6 см, прорастающей в поджелудочную железу, без метастазов?{

- ~T2N1M0

~T3N0M0  
~T3NXMX  
=T4N0M0  
~T4N1M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром менее 1 см, не прорастающей серозную оболочку?\nT1N0M0{

~T1NxMx  
~T1N1M0  
~T2N0M0  
~T2N1M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром 6 см, прорастающей серозную оболочку, без метастазов?{

~T2N0M0  
~T2N1M0  
=T3N0M0  
~T4N1M0  
~T4N0M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром 6 см, прорастающей в поджелудочную железу, без метастазов?{

~T2N1M0  
~T3N0M0  
~T3NXMX  
=T4N0M0  
~T4N1M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром 5 см, с метастазами в печень?{

~T2N2M1  
~T3N2M1  
=T3NXM1  
~T4N0M1  
~T4N1M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода 1 см в диаметре, который прорастает мышечную оболочку, без метастазов?{

~T0N1M0  
~T1N0M0  
=T2N0M0  
~T3N0M0  
~T4N0M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода, которая вызвала его сужение на протяжении 5 см, с метастазами в регионарные лимфоузлы?{

~T1N1M0  
~T2N1M0  
~T2N2M0  
=T3N1M0  
~T3N2M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода, которая вызвала его сужение на протяжении 5 см, с метастазами в регионарные лимфоузлы?{

~T1N1M0  
~T2N1M0  
~T2N2M0  
=T3N1M0  
~T3N2M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода, которая вызвала его сужение на протяжении 5 см, без метастазов?{

~T1N0M0  
~T2N0M0  
=T3N0M0  
~T4N0M0  
~T1N1M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода, которая вызвала его сужение на протяжении 5 см, и имеет отдалённые метастазы?{

- ~T2N0M0
- ~T2N1M0
- ~T2N1M1
- =T3N0M1
- ~T4N1M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром 8 см, прорастающей в мочевой пузырь, с метастазами в печень?{

- ~T3N1M1
- ~T3N0M1
- ~T3N1MX
- ~T4N1M0
- =T4N0M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром 4 см, без метастазов?{

- =T2N0M0
- ~T2N1M0
- ~T3N0M0
- ~T3N1M0
- ~T4N0M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром 4 см, с метастазами в лимфоузлы малого таза?{

- =T2N1M0
- ~T2N0M1
- ~T2N1M1
- ~T3N1M0
- ~T3N0M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром до 8 см, прорастающей в мочевой пузырь, с метастазами в лимфоузлы малого таза?{

- ~T3N1M0
- ~T3N0M1
- ~T3N1M1
- ~T3N1MX
- =T4N1M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром 8 см, прорастающей в мочевой пузырь, с метастазами в печень?{

- ~T3N1M1
- ~T3N0M1
- ~T3N1MX
- ~T4N1M0
- =T4N0M1

Укажите правильное толкование 1 стадии онкологического заболевания?{

- ~Опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы
- ~Опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы
- ~Прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.), или любая опухоль с отдаленными метастазами
- ~Предраковое заболевание
- =Опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют

Укажите правильное толкование 2 стадии онкологического заболевания?{

- ~Опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют
- =Опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы

~Опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы

~Прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

~Предраковое заболевание

Укажите правильное толкование 3 стадии онкологического заболевания?{

~Опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют

~Опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы

=Опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы

~Прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

~Предраковое заболевание

Укажите правильное толкование 4 стадии онкологического заболевания?{

~Опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют

~Опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы

~Опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы

=Прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

~Предраковое заболевание

Укажите среди перечисленных ниже паллиативную операцию при раке желудка?{

~Резекция

~Гастрэктомия

~Экстирпация желудка

=Гастроэнтероанастомоз

~Лапаротомия

Химиотерапевтические препараты действуют только на\?:?{

~Незрелые клетки

~Зрелые клетки

~Пролиферирующие клетки

~Злокачественные клетки эпителиальной ткани

=Злокачественные клетки мезенхимы

Что необходимо понимать под радикальной операцией в онкохирургии?{

~Удаление части опухоли

~Удаление всей опухоли

~Устранение осложнений опухолевого процесса

=Полное удаление основной опухоли в пределах здоровых тканей вместе со всеми регионарными лимфоузлами

~Удаление метастазов

Эндофитный рост опухоли означает\?:?{

~Экспансивный рост в полость органа

=Инфильтрирующий рост в глубину стенки органа

~Уницентричный рост

~Аппозиционный рост

~Мультицентричный рост

Абсцесс - это заболевание, которое характеризуется?{

=Ограниченным скоплением гноя в органах и тканях

~Диффузной инфильтрацией тканей гнойным экссудатом

~Ограниченным воспалительным инфильтратом тканей

~Значительным затвердением тканей

~Выраженным размягчением тканей



Больная предъявляет жалобы на наличие озноба, значительного повышения температуры, отека, покраснение и боли в правой голени. Объективно в области правой голени определяется воспалительный очаг неправильной формы, размерами до 30 на 40 см, практически циркулярно охватывающий голень в средней трети, с выраженной гиперемией, гипертермией и болезненностью. Развитие какого заболевания можно предположить в данном случае?{

- ~Дерматит
- ~Экзема
- =Флегмона
- ~Рожа
- ~Абсцесс

Больная предъявляет жалобы на наличие озноба, значительного повышения температуры, отека, покраснение и боли правой голени. Объективно в области правой голени определяется воспалительный очаг неправильной формы, больших размеров, практически циркулярно охватывающий голень в средней трети, с выраженной гиперемией, гипертермией и болезненностью. На основании выяснения какого (одного) признака лучше проводить дифференциальную диагностику между рожей и флегмоной?{

- =Четкие границы гиперемии (с-м «географической карты»)
- ~Наличие флюктуации
- ~Симптом гипертермии
- ~Симптом интоксикации
- ~Продромальный симптом

Больной жалуется на головную боль, слабость, разбитость, ощущение жара, температура тела 39,6 0 С. Укажите период лихорадки\:{

- ~Нормальная температура тела
- =Максимального повышения температуры тела
- ~Критического снижения температуры тела
- ~Литического снижения температуры тела
- ~Субфебрильная температура

Больной жалуется на слабость, повышенное потоотделение. Температура тела внезапно снизилась с 39,1 0 С до 36,1 0 С Укажите период лихорадки\:{

- ~Повышение температуры тела
- ~Максимального повышения температуры тела
- =Критического снижения температуры тела
- ~Литического снижения температуры тела
- ~Субфебрильная температура

Больной находится во II периоде лихорадки. Какое питье следует дать больному?{

- ~Горячий кофе
- ~Чай натуральный
- =Отвар шиповника
- ~Пиво
- ~Кислую минеральную воду

Больной ощутил слабость, ломоту во всем теле, головную боль, озноб.

Температура тела 38,1 0 С Укажите период лихорадки\:{

- =Повышение температуры тела (I период)
- ~Максимального повышения температуры тела (II период)
- ~Критического снижения температуры тела (III период)
- ~Литического снижения температуры тела (III период)
- ~Период субфебрилитета

Больной ощутил слабость, озноб, ломоту, головную боль, температура тела 37,5 0 С.\nКакой элемент ухода за больным необходимо осуществить?{

- =Согреть
- ~Раскрыть
- ~Применить пузырь с льдом
- ~Положить на лоб холодную примочку
- ~Дать холодное питье

Больному 56 лет по поводу сотрясения головного мозга назначено внутримышечное введение раствора магния сульфата 25 % - 5 мл Больной пожаловался на боль и уплотнение в области ягодицы Объективно\ : в области инъекции гиперемия, гипертермия, отек. Какое постинъекционное осложнение возникло?{

- ~Некроз тканей
- ~Тромбофлебит
- =Инфильтрат
- ~Подкожная гематома
- ~Аллергическая реакция

Больному врач назначил ректальное измерение температуры утром и вечером. Достаточно измерить ректально температуру на протяжении\:{

- ~2 минут
- =5 минут
- ~7 минут
- ~10 минут
- ~15 минут

Больному назначены горчичники для профилактики бронхолегочных осложнений в послеоперационном периоде. На какую анатомическую область нужно ставить горчичники?{

- ~Вдоль позвоночника
- =Между лопатками и под лопатками
- ~Воротниковую зону
- ~Икроножные мышцы
- ~Грудину

Больному по назначению врача необходимо выполнить внутрикожную пробу на индивидуальную чувствительность к стрептомицину. Какую анатомическую область используют для выполнения пробы?{

- ~Внутреннюю поверхность бедра
- =Переднюю поверхность предплечья
- ~Заднюю поверхность предплечья
- ~Заднюю поверхность плеча
- ~Переднюю поверхность шеи

Больному по назначению врача необходимо выполнить внутрикожную пробу на индивидуальную чувствительность к антибиотику. Какой шприц целесообразно использовать для этих целей?{

- =Инсулиновый шприц
- ~2мл
- ~5 мл
- ~10 мл
- ~20 мл

Больному по поводу фурункулеза назначен курс аутогемотерапии. Перед выполнением процедуры необходимо предупредить больного, чтобы он\:{

- ~Переоделся в чистое бельё
- ~Разделся до пояса
- =Освободил от одежды ягодицу и руку
- ~Снял верхнюю одежду
- ~Принял душ

В результате резкого снижения температуры тела у больного возник коллапс. Срочно предоставьте необходимое правильное положение больному?{

- ~Возвышенное положение
- =Положение Тренделенбурга
- ~Положение на животе
- ~Горизонтальное положение с поднятым головным концом
- ~Положение на правом боку

Во время значительного снижения температуры тела больной ощутил резкую слабость, головокружение. Объективно\: кожа и видимы слизистые оболочки бледные, черты лица заострены. Какое осложнение возникло?{

- ~Обморок
- ~Шок
- =Коллапс
- ~Кома
- ~Бред

Врач назначил больному внутримышечно введение раствора ампициллина 0,5 г 4 раза в сутки после пробы на индивидуальную чувствительность. Какой

растворитель должна использовать медицинская сестра для разведения антибиотика и постановки пробы?{

- ~2 % раствор натрия гидрокарбоната
- ~0,5 % раствора новокаина
- =Воду для инъекций
- ~5 % раствор глюкозы
- ~0,9 % раствор натрия хлорида

Выберите из нижеперечисленных средство, применение которого будет наиболее эффективным для профилактики рецидива рожи нижней конечности у больной с лимфэдемой?{

- ~Постоянная дезинфекция кожи растворами антисептиков
- ~Курсовая детоксикация организма
- =Антибиотикопрофилактика
- ~Предотвращение микротравм\nПредотвращение лимфостаза с помощью эластичных бинтов или чулок

Выбор иглы необходимой длины и диаметра для пункции мягких тканей не зависит от\:{

- ~Глубины расположения патологического очага
- ~Участка расположения патологического очага
- ~Консистенции патологического очага
- ~Количества медикаментозного препарата
- =Продолжительности манипуляции

Гидраденит – это воспаление?{

- ~Железистого эпителия слизистых оболочек
- ~Сальной железы
- ~Лимфоузла с окружающей клетчаткой
- ~Волосяных мешочков
- =Потовой железы

Границы какого признака определяют место проведения и длину разреза при оперативном лечении гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки?{

- ~Болезненность
- ~Отек
- ~Припухлость
- ~Гипертермия
- =Флюктуация

Дайте определение понятию «вторичная флегмона»?{

- ~Которая возникла при вторичном инфицировании
- ~Которая возникла при непосредственном проникновении микробов
- =Которая возникла при распространении воспаления из окружающих тканей на жировую клетчатку
- ~Которая не нуждается в хирургическом вмешательстве
- ~Которая лечится путём воздействия на первичный очаг

Как определяется симптом флюктуации?{

- ~Методом диафаноскопии
- =Методом перкуссии
- ~Методом аускультации
- ~При осмотре места болезни
- ~Методом пункции

Какая продолжительность применения полуспиртового согревающего компресса?{

- ~30 минут
- ~2-3 часа
- ~4-5 часов
- =6-8 часов
- ~12-15 часов

Какая форма рожи подлежит консервативному лечению?{

- =Эритематозная
- ~Буллезная
- ~Флегмонозная
- ~Некротическая
- ~Рецидивирующая

Какой антисептик наиболее целесообразно использовать для дезинфекции кожи вокруг фурункула с целью профилактики распространения инфекции на другие участки тела?{

- =70 % этиловый спирт
- ~Фукорцин
- ~0,02 % водный раствор фурацилина
- ~10 % раствор формалина
- ~6 % раствор перекиси водорода

Какой вид анестезии наилучший при операциях по поводу карбункула задней поверхности шеи?{

- ~Местная инфильтрационная анестезия
- ~Проводниковая анестезия
- =Общее обезболивание
- ~Спинальная анестезия
- ~Перидуральное обезболивание

Какой дополнительный метод диагностики позволит наиболее точно отличить подкожную флегмону от рожи?{

- ~Цветная контрастная термография
- ~Ультразвуковое исследование
- ~Радиоизотопное исследование
- ~Рентгенография
- =Пункция

Какой дополнительный метод диагностики позволяет наиболее точно отличить подкожную флегмону от рожи?{

- ~Цветная контрастная термография
- ~Ультразвуковое исследование
- ~Радиоизотопное исследование
- ~Рентгенография
- =Пункция

Какой из разрезов кожи наиболее обоснован при операции по поводу карбункула?{

- ~Линейный вдоль линий Лангера
- =Крестообразный
- ~Крючковидный
- ~Веретенообразный
- ~Окаймляющий

Какой клинический признак поможет отличить гидраденит от фурункула?{

- ~Наличие воспаления потовой железы
- ~Отсутствие воспаления сальной железы
- =Отсутствие некротического стержня
- ~Наличие флюктуации
- ~Отсутствие лимфаденита

Какой метод предупреждения рецидива рожи следует отнести к специфическим профилактическим мероприятиям?{

- ~Санация очагов гнойной инфекции
- ~Изоляция больных рожей
- ~Соблюдение больными правил личной гигиены
- ~Инъекции иммуномодуляторов
- =Инъекции бициллина-5

Какой симптом является решающим для определения показаний в пользу оперативного лечения острых неспецифических воспалительных заболеваний кожи и мягких тканей?{

- ~Географической карты
- ~Языков пламени
- ~Пчелиных сот
- =Флюктуации
- ~Деревянистого отека

Какой симптом является решающим при определении показаний в пользу оперативного лечения при острых неспецифических воспалительных заболеваниях кожи и мягких тканей?{

- ~Географической карты
- ~Языков пламени

- ~Пчелиных сот
- =Флюктуации
- ~Деревянистого отёка

Карбункул - это\:{

- ~Воспаление сальных желез, который вызвал стафилококк
- ~Воспаление нескольких рядом расположенных сальных желез и волосяного фолликула
- ~Большой инфильтрат кожи с воспалением волосяных луковиц
- =Разлитое гнойно-некротическое воспаление с вовлечением соседних волосяных фолликулов
- ~Воспаление потовых желез

Медицинская сестра по назначению врача должна сделать больному внутрикожную пробу на индивидуальную чувствительность к антибиотику. Она сделала второе разведение антибиотика (1 мл содержит 0,001 г препарата). Какое количество раствора должна ввести медицинская сестра одновременно?{

- =0,1-0,2 мл
- ~0,3 мл
- ~0,4 мл
- ~05 мл
- ~1 мл

Медицинская сестра по назначению врача должна сделать больному сублингвальную пробу на индивидуальную чувствительность к антибиотику. Сколько времени больной должен держать под языком тампон, смоченный раствором антибиотика?{

- ~1-2 минуты
- ~5 минут
- ~10 минут
- ~15 минут
- =20 минут

Медицинская сестра хирургического отделения выполнила больному по назначению врача пробы на индивидуальную чувствительность к антибиотику. Соответствующая запись об отрицательном результате проб она должна сделать\:{

- =На титульном листе карты стационарного больного
- ~В листе врачебных назначений
- ~В амбулаторной карточке
- ~На отдельном листе
- ~В листе наблюдений

На основании какого признака можно отличить абсцесс мягких тканей от аневризмы артериального сосуда?{

- ~Отсутствие изменений цвета кожи над патологическим очагом
- ~Отсутствие пульсации
- ~Выраженность болевого синдрома
- ~Наличие гипертермии
- =Отсутствие систолического шума

На основании какого признака можно отличить абсцесс мягких тканей от гематомы?{

- ~Более выраженная пальпаторная болезненность
- ~Степень нарушения функции
- =Наличие гиперемии
- ~Наличие флюктуации
- ~Более выраженный отек тканей

Наиболее частая локализация гидраденита встречается?{

- ~В межпальцевых промежутках стопы
- ~В перианальной области
- =В подмышечной впадине
- ~На волосистой части головы
- ~В области промежности

Наиболее частыми «входными воротами» для развития большинства острых неспецифических воспалительных процессов кожи и мягких тканей являются\:{

- =Микротравмы
- ~Укус насекомого
- ~Инъекции лекарственных препаратов

- ~Ожоги
- ~Резанные раны

Необходимо проанализировать температуру тела больного в динамике (в течение определенного времени) Для этого показатели температуры следует отмечать графически в?{

- ~Специальная тетрадь
- ~Лист врачебных назначений
- =Температурный лист
- ~Лист обследования больного
- ~Лист наблюдения

Обязательным лечебным средством при любых воспалительных заболеваниях суставов конечностей независимо от фазы воспаления и тяжести состояния является?{

- ~Антибиотикотерапия
- ~Асептическая повязка
- =Иммобилизация
- ~Гигиенические ванны
- ~Обработка очага антисептическими веществами

Одним из характерных признаков эритематозной формы рожи является?{

- =Гиперемия в виде языков пламени с четкими границами
- ~Гиперемия без четких границ
- ~Гиперемия в виде лент по ходу лимфатических сосудов
- ~Значительная гипертермия
- ~Выраженная боль

Перед закапыванием капель в ухо при наличии гноетечения необходимо?{

- =Осуществить туалет слухового прохода 3 % раствором перекиси водорода
- ~Промыть слуховой проход раствором из шприца
- ~Высушить слуховой проход с помощью турунды
- ~Закапать капли, а потом просушить слуховой проход
- ~Высушить слуховой проход ватным тампоном на зонде

После какого острого воспалительного процесса может возникать лимфостаз и даже слоновость конечности?{

- ~Фурункул
- =Рожа
- ~Гидроаденит
- ~Абсцесс
- ~Парапроктит

Почему опаснейшей локализацией гнойных поражений кожи считают участок носогубного треугольника?{

- ~В связи с близким расположением ротовой полости
- =В связи с особенностями венозного и лимфатического оттока
- ~В связи с обедненным кровоснабжением
- ~В связи с особенностями иннервации этой зоны
- ~В связи с отсутствием лимфатического барьера

При графической записи показателей температуры тела 1 деление температурного листка отвечает\:{

- ~0,1 0 С
- =0,2 0 С
- ~0,3 0 С
- ~0,4 0 С
- ~0,5 0 С

При какой локализации абсцесса симптом флюктуации будет положительным?{

- ~Печень
- ~Мозг
- ~Поддиафрагмальное пространство
- =Подкожная клетчатка
- ~Лёгкие

При каком условии возможно использование местного обезболивания при операциях по поводу воспалительных заболеваний кожи?{

- ~В стадии воспалительного инфильтрата
- ~В стадии абсцедирования
- =При поверхностном расположении гнойника

~При расположении гнойника вдали от магистральных сосудов

~Детский возраст больного

При проведении аутогемотерапии осуществляют забор крови из вены и потом вводят взятую кровь \: {

~Подкожно в наружную поверхность плеча

~Подкожно в наружную поверхность бедра

=Внутримышечно в верхненаружный квадрант ягодицы

~Внутриартериально в бедренную артерию

~Внутримышечно в подлопаточную область

Рожа - это? {

~Воспаление кожи лица, которое вызвано стафилококком

~Воспаление кожных лимфатических сосудов, вызванное пептострептококками

~Воспаление эпидермиса

~Воспаление подкожной клетчатки, вызванное анаэробными микроорганизмами

=Воспаление кожи, или слизистых оболочек, которое вызвано стрептококком

У больного 60 лет возникают частые гнойничковые заболевания кожи. Также он предъявляет жалобы на постоянную жажду и полиурию. Какое обследование необходимо выполнить для выявления наиболее вероятного и значимого предрасполагающего фактора развития этих поражений? {

~Посев экссудата для бактериологического исследования

~Клинический анализ крови

~Бактериоскопия гноя

=Анализ крови на сахар

~Анализ крови на стерильность

У больного воспаление среднего уха. Из простейших физиотерапевтических процедур целесообразно применить \: {

~Влажное тепло

~Припарку

=Согревающий компресс

~Примочки

~Грелку

У больного гноетечение из правого уха. Выберите необходимый раствор для обработки слухового прохода \: {

~0,5 % раствор калия перманганата

~6 % раствор перекиси водорода

=3 % раствор перекиси водорода

~5 % раствор борной кислоты

~0,5 % раствор нашатырного спирта

У больного I период лихорадки. Он жалуется на озноб, слабость, головную боль. Какой элемент ухода необходимо осуществить в первую очередь? {

~Приложить холодные примочки к голове

~Обтереть тело холодной водой

=Согреть больного

~Обмыть тело теплой водой

~Приложить пузырь с льдом к голове

У больного на коже задней поверхности шеи определяется воспалительный очаг в форме круга 3 на 2 см локальной гиперемии, гипертермии и выраженной болезненности. На основании какого визуального признака можно отличить фурункул от карбункула? {

~Возвышение очага над поверхностью кожи

=Наличие в центре очага гнойно-некротического стержня

~Наличие по периферии очага участка некроза кожи

~Наличие флюктуации

~Расположение очага на уровне с кожей

У больного на фоне инфицированной потёртости кожи задней поверхности шеи возник воспалительный очаг в форме круга 3 на 2 см локальной гиперемии, гипертермии и умеренной болезненности. Развитие какого заболевания можно предположить у пациента? {

~Рожа

~Фурункул

=Карбункул

~Всех трех

~Флегмона

У больного после введения антибиотика возник анафилактический шок. Для профилактики отека гортани необходимо ввести внутримышечно\:{

=0,1 % раствор адреналина - 0,5 мл

~0,1 % раствор атропина сульфата - 0,5 мл

~1 % раствор мезатона - 1 мл

~10 % раствор сульфокамфокаина - 2 мл

~Кордиамин - 2 мл

У больного после вскрытия абсцесса мягких тканей резко снизилась температура тела. Какого осложнения следует остерегаться?{

~Головной боли

~Бреда

=Коллапса

~Острой сердечной недостаточности

~Одышки

У больного температура тела 40 0 С Он возбужден, дезориентирован Какое осложнение возникло у больного?{

~Шок

~Коллапс

~Обморок

=Бред, галлюцинации

~Кома

У больной 56 лет, которая 10 лет назад перенесла операцию - мастэктомию по поводу рака правой молочной железы, возникла рожа с поражением правой верхней конечности. Заболевание возникает каждый год, а иногда дважды в год. В чем причина рецидивов рожи в данном случае?{

~Нарушение артериального кровообращения

=Нарушение лимфатического оттока

~Нарушение нервной трофики

~Продолжение онкологического заболевания

~Нарушение рекомендаций относительно профилактического противорецидивного лечения

У врача при осмотре больного возникло подозрение на развитие рожи голени, учитывая распространённый внешний вид воспалительного очага. С каким другим воспалительным процессом во время проведения дифференциальной диагностики могут возникнуть определённые трудности в таком случае?{

~Абсцесс

=Флегмона

~Гидроаденит

~Парапроктит

~Фурункул

У женщины двусторонний подмышечный гидраденит. Какой участок используют для определения температуры тела?{

=Паховую

~Ротовую полость

~Влагалище

~Прямую кишку

~Складку шеи

Укажите антисептик, использование которого наиболее целесообразно при местном консервативном лечении воспалительных процессов кожи и мягких тканей в стадии инфильтрации?{

~Перекись водорода

~Фурациллин

=Спирт 70 %

~Бриллиантовый зелёный

~Хлорамин

Укажите метод, который чаще всего используется при лечении гнойного гидраденита?{

~Местное использование холода

~Местное использование тепла



~Местное использование рассасывающих средств

=Вскрытие гидраденита

~Местное использование компрессов

Укажите на важнейший фактор лечения эритематозной формы рожи?{

=Антибактериальная терапия

~УВЧ терапия

~Кварцевание очага

~Разрез гнойного очага

~Электрофорез протеолитических ферментов

Укажите на важнейший фактор лечения эритематозной формы рожи?{

=Антибактериальная терапия

~УВЧ терапия

~Кварцевание очага

~Разрез гнойного очага

~Электрофорез протеолитических ферментов

Укажите на инфекцию, если после разреза гнойника полученный гной бледно-желтого цвета, редкой или сливообразной консистенции без запаха?{

=Кокковая

~Грамм-отрицательная

~Некlostридиальная анаэробная

~Анаэробная

~Грибковая

Укажите на метод, который чаще всего используется при лечении гнойного гидраденита?{

~Удаление гнойного стержня

~Местное использование тепла

~Местное использование рассасывающих средств

=Вскрытие гнойника

~Пункция гнойника с аспирацией гноя

Укажите на наиболее адекватный объем вмешательства при карбункуле?{

~Разрез гнойника

~Разрез гнойника и тампонирование раны

~Некротомия с иссечением подкожной фасции и дренированием

=Некротомия, некрэктомия и дренирование

~Удаление некротического стержня и дренирование раны

Укажите на наиболее информативный метод диагностики для верификации возбудителя банальной гнойной инфекции мягких тканей?{

~Клинические признаки

~Бактериоскопия отделяемого

=Посев отделяемого для бактериологического исследования

~Рентгенологическое обследование

~Серологические реакции

Укажите на наиболее частую локализацию карбункула?{

~На лице

~В паховой области

~На подошвенной поверхности стопы

~В области промежности

=На шее

Укажите на оптимальное лечение воспаления мягких тканей в стадии инфильтрации?{

=Местное использование тепла

~Местное использование холода

~Инфильтрация окружающих тканей новокаином и антибиотиками

~Рентгентерапия

~Стимуляция защитных сил организма

Укажите на оптимальное лечение воспаления мягких тканей в стадии инфильтрации?{

=Местное использование тепла

~Местное использование холода

~Инфильтрация окружающих тканей новокаином и антибиотиками

~Рентгенотерапия

~Стимуляция защитных сил организма

Укажите на основной механизм влияния протеолитических ферментов, используемых местно, на гнойное воспаление?{

~Подавление активности микрофлоры

=Расплавление некротических тканей

~Уменьшение интоксикации вследствие удаления некротических тканей

~Стимуляция хемотаксиса и регенерации тканей продуктами протеолиза

~Предотвращение образования струпа

Укажите на основной принцип лечения фурункула в стадии инфильтрации?{

~Местное использование холода

=Местное использование тепла

~Местное использование рассасывающих веществ

~Разрез гнойника

~Иммуномодулирующая терапия

Укажите наиболее значимый фактор, который способствует развитию фурункулеза?{

~Систематическое загрязнение кожи горюче-смазочными веществами

~Неудовлетворительные санитарно-бытовые условия

~Нарушение углеводного обмена

=Иммунодефицит

~Истощение

Укажите наиболее информативный местный клинический признак, на основании которой можно отличить карбункул от фурункула?{

=Большие размеры воспалительного очага

~Менее выразительный отек окружающих тканей

~Наличие некроза кожи в центре ковра

~Выраженный лимфаденит

~Выраженная интоксикация

Укажите наиболее эффективный препарат при лечении эритематозной формы рожи?{

~Мазь Вишневского

~Фуорцин

~Бриллиантовый зеленый

=Линкомицин

~Перекись водорода

Укажите показание, где нет необходимости прибегать к пункции мягких тканей?{

~Введение лекарства

~Аспирация содержимого с диагностической и лечебной целью при подозрении на гнойник, гематому

~Биопсия при опухолях

=Фистулография

~Внутритканевая термометрия

Укажите препарат, который наиболее целесообразно использовать в комплексном лечении фурункулеза с целью повышения защитных сил организма?{

~Консервированная донорская кровь

~Альбумин

=Имуноглобулин

~Антибиотик

~Фибриноген

Флегмона - это?{

~Ограниченное гнойное воспаление в субэпидермальном слое кожи

=Распространенное гнойное воспаление подкожной клетчатки и клетчаточных пространств

~Воспалительная инфильтрация всех слоёв кожи

~Распространенное воспаление лимфатических сосудов

~Ограниченное гнойное воспаление лимфатического узла

Фурункул - это\:{

~Гнойное воспаление сальной железы

~Гнойное воспаление волосяного фолликула

~Гнойное воспаление потовой железы

=Гнойное воспаление сальной железы и волосяного фолликула

~Гнойное воспаление лимфатического сосуда

Актиномикотический процесс при поражении желудочно-кишечного тракта обычно локализуется в\:{

- ~Пищеводе, желудке
- ~Тонкой кишке
- =Слепой кишке
- ~Сигмовидной кишке

В каком случае не проводится специфическая антирабическая серопротифилактика?{

- =Ослюнение неповреждённой кожи больного бешенством животного
- ~Одиночный поверхностный укус бедра животным, которое исчезло
- ~Ослюнение поврежденной кожи пальцев рук животным с подозрением на бешенство

~Царапина плеча, нанесенная зубами животного, которое заболело бешенством на протяжении 10 суток наблюдения

- ~Укус в участке туловища животным, которое убито после укуса

В каком случае показано немедленное комбинированное антирабическое лечение?{

- ~Ослюнение неповреждённой кожи больным бешенством животным
- ~Одиночный поверхностный укус бедра животным, которое исчезло
- =Ослюнение поврежденной кожи пальцев рук животным с подозрением на бешенство

~Царапина плеча, нанесенная зубами животного, которое заболело бешенством на протяжении 10 суток наблюдения

- ~Укус в области туловища животным, которое убито после укуса

В чем конкретно заключается экстренная протифилактика столбняка у пострадавшего, который не был привит протифилактикой столбняка?{

- ~Иммунизация по Безредько
- ~Введение анатоксина с последующим определением титра антител
- =Введение анатоксина и сыворотки
- ~Введение анатоксина
- ~Не прививают до определения титра антител

В чем суть плановой протифилактики столбняка у людей, которые иммунизированы в детском возрасте?{

- ~Введение единовременно 0,5мл столбнячного анатоксина
- ~Одноразовое введение 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки
- ~Введение 1,0 мл столбнячного анатоксина и 3000 МЕ сыворотки
- =Введение дважды по 0,5 мл анатоксина с интервалом в 30 дней, а заключительная инъекция через 6 месяцев - 2 года
- ~Двукратное введение с интервалом через месяц 1500 МЕ сыворотки

В чем суть симптома Александра при туберкулезных артритах конечности?{

- ~Вальгусная деформация большой конечности
- ~Появление «белой опухоли» в области поражённого сустава
- ~Появление «холодного абсцесса» ниже поражённого сустава
- =Появление утолщенной кожной складки на больной конечности вне зависимости от поражаемого сустава
- ~Появление гиперпигментации кожи над поражённым суставом и ниже его

Ведущую роль в патогенезе столбняка играет выделяемый возбудителем экзотоксин\:{

- ~Стрептокиназа
- ~Тетаногемоллизин
- ~Гиалуронидаза
- ~Лейкоцидин
- =Тетаноспазмин

Внутрикожную пробу с сывороткой «Диаферм» проводят при вакцинации\:{

- =Противостолбнячной сывороткой
- ~Противостолбнячным человеческим иммуноглобулином
- ~Столбнячным анатоксином
- ~Антирабическим иммуноглобулином
- ~АКДС вакциной

Возбудитель столбняка вызывает заболевание, проникая в организм через\:{

- ~Повреждённую серозную оболочку кишки
- =Повреждённую кожу или слизистые
- ~Верхние дыхательные пути

~Лимфатические узлы  
~Гематозцефалический барьер  
Возможно ли метастазирование при актиномикозе?{  
~Возможно лимфогенным путём  
~Возможно венозным путём  
~Возможно артериальным путём  
~Возможно любым вышеперечисленным путём  
=Невозможно  
Входными воротами возбудителя сибирской язвы чаще всего являются\:{  
=Поврежденная кожа  
~Пищеварительный тракт  
~Слизистая дыхательных путей  
~Тесный контакт с инфекционным материалом  
~Неправильная вакцинация противосибиреязвенным глобулином  
Выберите препарат для профилактики сибирской язвы, если большой дал выраженную аллергическую реакцию на пробу со специфическим глобулином?{  
=Оксациллин  
~Преднизолон  
~Противосибиреязвенный глобулин  
~Строфантин  
~Неогемодез  
Выделите ведущее звено в профилактике анаэробной инфекции?{  
~Введение поливалентных сывороток  
~Использование бактериофага  
~Введение вакцин  
=Первичная хирургическая обработка ран  
~Удаление инородных тел  
Выделите излюбленную локализацию первичного очага при костно-суставном туберкулезе?{  
=Первичный туберкулезный остит  
~Вторичный туберкулезный синовит  
~Первичный туберкулезный хондрит  
~Первичный туберкулезный бурсит  
~Первичный туберкулезный периартрит  
Где наиболее часто локализуется актиномикозный очаг?{  
~В кишечнике  
~В лёгких  
~В конечностях  
=На лице и шее  
~В паренхиматозных органах  
Для купирования судорожного синдрома при генерализованном столбняке наименее эффективными являются\:{  
~Барбитураты  
~Нейролептические смеси  
=Миотропные спазмолитики  
~Наркотические анальгетики  
~Миорелаксанты  
Инкубационный период столбняка в среднем составляет?{  
~3 - 4 дня  
=4-14 дней  
~15 - 20 дней  
~21-30 дней  
~31-40 дней  
Инъекцию культуральной антирабической вакцины у взрослых всегда выполняют в\:{?  
~Седалищная мышца  
=Дельтовидная мышца  
~Под кожу живота  
~Внутримышечно без четкого учета анатомической области  
~Под лопатку  
Как правильно определяют симптом ПГ Корнева при туберкулезном спондилите?{

~Пальпация остистых отростков пораженных позвонков вызывает боль  
~В положении сидя давление на плечи больному книзу усиливает боль в месте поражения позвонков

~Крепитация при пальпации пораженных позвонков  
=Постукивание по внутреннему краю лопатки вызывает появление мышечных тяжей, которые идут от пораженного позвонка к нижнему углу лопатки

~Аускультация во время наклонов вперед позволяет услышать крепитацию над поврежденными позвонками

Какая из перечисленных кожных форм сибирской язвы преобладает в последнее время?{

=Карбункулезная

~Переходная

~Эритематозная

~Буллезная

~Эризипеллоидная

Какая из перечисленных фракций экзотоксина не характерная для анаэробной инфекции?{

~Лецитиназа

=Гемолизин

~Коллагеназа

~Гиалуронидаза

~Тетанолизин

Какая наиболее частая форма сибирской язвы встречается у человека?{

~Легочная

~Кишечная

=Кожная

~Буллезная

~Злокачественный отек

Какая флора при посеве гноя из туберкулезного абсцесса не даёт роста?{

~Стафилококк

~Стрептококк

=Туберкулёзная палочка

~Пневмококк

~Кишечная палочка

Какие деформации позвонков чаще всего наблюдаются при туберкулезном спондилите?{

~Передне-задняя компрессия

~Боковая компрессия

=Клиновидная компрессия

~Веретенообразная компрессия

~Верхне-нижняя компрессия

Какие кости или суставы поражаются чаще всего туберкулезным процессом?{

=Позвонки

~Тазобедренный сустав

~Плечевой сустав

~Коленный сустав

~Кости и суставы голени и стопы

Какие суставы наиболее часто поражаются при костно-суставной форме туберкулёза?{

~Межфаланговые, лучезапястные, голеностопные

~Межпозвоночные, крестцово-подвздошные

=Коленные, тазобедренные, плечевые

~Все вышеперечисленные

~Суставы при туберкулёзе не поражаются

Какие ткани в меньшей степени страдают при туберкулёзе?{

~Кожа

=Нервы

~Лимфоузлы

~Кости

~Серозные оболочки

Какие фазы в развитии туберкулёза костей выделяют по ПГ Коорневу?{

- ~Периоститную, артритическую, постартритическую
- =Преартритическую, артритическую, постартритическую
- ~Преартритическую, межмышечную, постартритическую
- ~Лёгочную, гематогенную, артритическую
- ~Остеомиелитическую, абсцедирующую, склерозирующую

Какова минимальная доза противогангренозной сыворотки при лечении газовой гангрены?{

- ~30 000 МЕ
- ~90 000 МЕ
- =150 000 МЕ
- ~300 000 МЕ
- ~600 000 МЕ

Какое из перечисленных лечебных мероприятий наименее эффективно при газовой гангрене?{

- ~Широкие разрезы
- ~Разрезы, которые сочетаются с иссечением пораженных тканей
- ~Ампутация
- ~Внутриартериальное введение перекиси водорода
- =Введение противогангренозной сыворотки

Какое лечебное мероприятие позволяет предотвратить развитие острой гипоксии во время тяжелого течения столбняка с судорогами и ларингоспазмом?{

- ~Введение миорелаксантов
- ~Применение барбитуратов
- ~Искусственная вентиляция легких
- ~Введение спазмолитиков
- =Трахеостомия

Какое мероприятие позволяет предотвратить лишние прививки в случаях возникновения показаний для экстренной профилактики столбняка?{

- ~Плановая профилактика столбняка
- ~Ранняя первичная хирургическая обработка ран
- ~Наличие документального подтверждения прививок
- =Экстренный иммунологический контроль
- ~Профилактика травматизма

Какое осложнение может наблюдаться после вскрытия актиномикотического абсцесса?{

- ~Увеличение инфильтрата
- =Формирование свища
- ~Обсеменение органов и метастазирование
- ~Всё вышеперечисленное
- ~Осложнений не наблюдается

Какой из перечисленных клинических признаков наиболее характеризует очаг гнилостной инфекции?{

- ~Лихорадка и интоксикация
- ~Обезвоживание, гипопротеинемия
- =Скудное раневое отделяемое, грязно-серый налет
- ~Регионарный лимфаденит
- ~Значительная гиперемия кожи

Какой из перечисленных методов лечения анаэробной инфекции обладает наиболее выраженным патогенетическим действием?{

- ~Лампасные разрезы
- ~Ампутация
- ~Использование протеолитических ферментов
- =Баротерапия
- ~Удаление инородных тел

Какой инкубационный период анаэробной газовой инфекции чаще встречается в клинической практике?{

- ~1-2 суток
- =3-5 суток
- ~6-8 суток
- ~10-12 суток
- ~14-16 суток

Какой исследовательский прием на раннем этапе позволяет выявить появление газообразования в мягких тканях конечности и подтвердить развитие газовой гангрены?{

- ~Зондирование раны
- ~Измерение объема конечности
- ~Определение крепитации
- =Рентгенологическое исследование
- ~Ультразвуковое исследование

Какой исследовательский прием позволяет точно диагностировать туберкулез периферических лимфоузлов?{

- ~Проба на туберкулин
- ~Реакция Вассермана
- ~Рентгенография легких
- =Биопсия
- ~Лимфография

Какой метод исследования является наиболее информативным при обследовании больных туберкулезом костей?{

- ~УЗИ
- ~Сканирование
- ~Ангиография
- =Компьютерная томография
- ~Реовазография

Какой метод лечения столбняка следует считать этиотропным?{

- =Введение лечебных доз противостолбнячной сыворотки
- ~Использование наркотических веществ
- ~Использование нейролептиков
- ~Использование курареподобных препаратов
- ~Предоставление абсолютного покоя больному

Какой наиболее существенный отличительный клинический признак гнилостной флегмоны с газом от газообразующей анаэробной инфекции?{

- ~Скопление газа в мышцах
- ~Отек тканей
- =Картина общей интоксикации
- ~Зловоние в ране, воспалительные изменения в ране
- ~Характер экссудата

Какой отдел позвоночника чаще всего поражается туберкулезным процессом?{

- ~Шейный
- =Грудной
- ~Поясничный
- ~Крестцовый
- ~Копчиковый

Какой показатель титра столбнячного анатоксина в сыворотке крови свидетельствует об отсутствии необходимости иммунизации против столбняка?{

- ~0, 01 МЕ/мл
- ~0, 06 МЕ/мл
- ~0, 1 МЕ/мл
- ~0, 4 МЕ/мл
- =2, 0 МЕ/мл

Какой показатель титра столбнячного анатоксина в сыворотке крови свидетельствует о необходимости полной иммунизации против столбняка?{

- =0, 01 МЕ/мл
- ~0, 06 МЕ/мл
- ~0, 1 МЕ/мл
- ~0, 5 МЕ/мл
- ~2, 0 МЕ/мл

Какой показатель титра столбнячного анатоксина в сыворотке крови свидетельствует о необходимости активной иммунизации против столбняка?{

- ~0, 01 МЕ/мл
- ~0, 06 МЕ/мл
- =0, 1 МЕ/мл
- ~0, 5 МЕ/мл

~2,0 МЕ/мл

Какой путь распространения возбудителя туберкулеза из первичного очага в кости является основным?{

- ~По протяжению
- =Гематогенный
- ~Лимфогенный
- ~Воздушно-капельный
- ~Алиментарный

Какой рентгенологический признак помогает отличать туберкулезный остеомиелит от проявлений гематогенного остеомиелита?{

- =Разная локализация патологических изменений
- ~Наличие секвестров
- ~Отсутствие выраженной периостальной реакции
- ~Сопутствующий остеопороз
- ~Сужение суставной щели

Какой симптом помогает отличить анаэробную инфекцию от гнойной?{

- ~Боль
- ~Гиперемия
- =Крепитация
- ~Гипертермия
- ~Отек

Клинически различают следующие формы газовой гангрены\:{

- =Острую, молниеносную
- ~Острую, подострую
- ~Острую, хроническую
- ~Хроническую, рецидивирующую
- ~Рецидивную, вялотекущую

Концентрированная очищенная культуральная антирабическая вакцина при легких укусах назначается по следующей схеме\:{

- ~По 5 мл на протяжении 12 суток
- ~По 3 мл на протяжении 15 - 18 суток
- ~По 3 мл 40 суток
- =По 1 мл на 0, 3, 7, 14, 30 и 90 сутки
- ~По 1 мл на 1, 3, 7, 9, 11, 31 и 120 сутки

Назовите важнейшее средство для профилактики гнилостной инфекции в ране?{

- ~Переливание крови
- ~Витамины и полноценное питание
- =Иссечение некротических тканей
- ~Рассечение пораженных тканей
- ~Гипербарическая оксигенация

Назовите наиболее частую локализацию поражения при актиномикозе?{

- ~Волосистой покров головы
- ~Задняя поверхность шеи
- ~Легкие
- =Участок шеи под нижней челюстью
- ~Подмышечная область

Назовите начальный клинический признак столбняка?{

- =Ригидность жевательной мускулатуры
- ~Контрактура конечностей
- ~Опистотонус
- ~Клонические судороги
- ~Асфиксия

Назовите один из ранних диагностических признаков суставного туберкулёза\:{

- ~Пульсирующие боли
- ~Выраженная воспалительная реакция
- ~Высокая температура тела
- =Необъяснимое появление выпота в суставе
- ~Интоксикация, озноб

Наиболее важным лечебным мероприятием при газовой гангрене является\:{

- ~Противошоковая терапия
- ~Введение лечебных доз противостолбнячной сыворотки



- ~Десенсибилизирующая и антибактериальная терапия
- =Вскрытие очага инфекции с некрэктомией и оксигаротерапией
- ~Обкалывание очагов поражения антибиотиками

Наиболее достоверным методом диагностики актиномикоза является\:{

- ~Серологическое исследование крови
- ~Фистулография
- ~Рентгенологическое исследование
- ~Иммунофлюорисцентная термография
- =Микроскопическое исследование выделений из очага

Наилучшие результаты при лечении актиномикоза дают\:{

- ~Вскрытие и дренирование актиномикозных инфильтратов
- ~Массивная антибактериальная терапия
- ~Ультрафиолетовое облучение
- ~Иссечение свищей
- =Иммунотерапия и рентгенотерапия

Натёчным абсцессом называется скопление гноя\:{

- ~В полостях организма
- ~В области первичного очага
- =В тканях, отдалённых от первичного очага
- ~В костно-мозговом канале
- ~Под надкостницей

Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает\:{

- =Первичную хирургическую обработку раны
- ~Массивную антибиотикотерапию
- ~Введение противогангренозной сыворотки
- ~Обкалывание раны антибиотиками
- ~Определение чувствительности возбудителя к антибиотикам

Оптимальные условия для развития газовой гангрены возникают при\:{

- ~Закрытых переломах
- =Механических повреждениях кожных покровов
- ~Ожогах 2 - 4 ст
- ~Отморожениях 2 - 4 ст
- ~Укусах насекомых

Отсутствие стандартной схемы противосудорожной терапии при тяжелом течении столбняка обусловлено в последнюю очередь\:{

- ~Частотой судорог
- ~Продолжительностью судорог
- ~Степенью нарушения дыхания
- =Степенью нарушения терморегуляции
- ~Степенью нарушения кровообращения и метаболизма

Патологоанатомически различают следующие формы газовой гангрены\:{

- ~Эритематозную, буллезную, флегмонозную, некротическую
- ~Метастатическую, септическую
- ~Септическую, септикопиемическую
- =Эмфизематозную, отёчную, флегмонозную, гнилостную
- ~Катаральную, септическую, тканерасплавляющую

По анатомической классификации выделяют следующие формы газовой гангрены\:{

- =Эпифасциальную, субфасциальную
- ~Внутрисуставную
- ~Внутрикостную
- ~Эпидуральную, субдуральную
- ~Кожную, подкожную, мышечную

По тяжести клинического течения кожной формы сибирской язвы какая локализация очага наиболее неблагоприятна?{

- ~Кисть
- ~Предплечье
- =Голова, шея
- ~Спина
- ~Стопа

Положительная проба Манту указывает на\:{

- ~Предрасположенность к туберкулёзной агрессии

- ~Отсутствие инфицированности организма туберкулёзной палочкой
- =Инфицированность организма туберкулёзной палочкой
- ~Инфицированность организма бледной трепонемой
- ~Инфицированность организма сибиреязвенной палочкой

Поражение костей и суставов при сифилисе наблюдаются главным образом\:{

- ~В первичном периоде заболевания
- =При вторичном периоде
- ~При третичном или врождённом сифилисе
- ~Вместе с висцеральной формой заболевания
- ~Как атипичные проявления заболевания

После какого вмешательства возможность развития послеоперационного столбняка является минимальной?{

- ~Удаление инородного тела
- ~Иссечение рубцовой ткани
- ~Аппендэктомия
- =Удаление липомы
- ~Медицинский аборт

Пострадавшему необходимо провести экстренную специфическую профилактику столбняка. Что делать если после выполнения внутрикожной пробы с сывороткой «Диаферм» на месте инъекции появился отек и покраснение более 1,5 см в диаметре?{

~Еще ввести подкожно 0,1 мл противостолбнячной сыворотки и проследить за реакцией

- ~Ввести 1 мл столбнячного анатоксина в подлопаточную область
- ~Ввести 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки внутримышечно
- ~Прекратить вакцинацию, ввести внутримышечно 40 мг преднизолона
- =Ввести 250 МЕ противостолбнячного человеческого иммуноглобулина внутримышечно

Предварительную внутрикожную пробу с сывороткой «Диаферм» проводят при вакцинации против\:{

- ~Бешенства
- ~Сибирской язвы
- =Столбняка
- ~Газовой гангрены
- ~Дифтерии

Преимущественной локализацией при газовой гангрене являются\:{

- ~Голова, шея
- =Конечности
- ~Туловище
- ~Промежность
- ~Кишечник

При воздействии на организм экзотоксинов возбудителей газовой гангрены развиваются\:{

- ~Многочисленные абсцессы
- ~Отслойка эпидермиса с некрозом подкожной клетчатки
- =Газообразование в тканях с некрозом мышц и соединительной ткани
- ~Травматический шок
- ~Некроз кожи, мышц, костной ткани

При поражении туберкулёзным процессом позвонков происходит разрушение их\:{

- =Тел
- ~Дужек
- ~Поперечных отростков
- ~Остистых отростков
- ~Связочного аппарата

Ранними симптомами столбняка являются\:{

- ~Быстро прогрессирующий отёк
- ~Сардоническая улыбка, опистотонус
- ~Брадикардия, понижение температуры тела, сухость кожных покровов
- =Подёргивание мышц в области раны, гипертермия
- ~Потеря сознания, паралич

С какого возраста и чем начинают плановые прививки от столбняка?{

- =С трех месяцев АКДС сывороткой
- ~С 6 месяцев столбнячным анатоксином
- ~С одного года - противостолбнячная сыворотка
- ~С двух лет - сывороткой и анатоксином

~При достижении возраста 6 лет - противостолбнячным иммуноглобулином

С профилактической целью во время срочной специфической профилактики столбняка вводят 1 мл столбнячного анатоксина и 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки\:{

=Пострадавшим, имеющим документальное подтверждение получения ранее 3 инъекций столбнячного анатоксина, но последняя прививка была сделана более 10 лет тому назад

~Лицам, которые имеют полный курс прививок, если последняя ревакцинация проведена больше 10 лет тому назад

~Пострадавшим, имеющим документальное подтверждение проведения 2 инъекций противостолбнячного анатоксина на протяжении последних 5 лет

~Пострадавшим, имеющим документальное подтверждение о получении 1 инъекции столбнячного анатоксина на протяжении последних 2 лет

~Детям и подросткам, в анамнезе которых не было противопоказаний к прививкам, которые не имеют документов о прививке

С профилактической целью во время срочной специфической профилактики столбняка вводят 0,5 мл столбнячного анатоксина\:{

~Пострадавшим старше 18 лет, которые не имеют никаких свидетельств о прививке столбняка

~Лицам, которые имеют полный курс прививок, если последняя ревакцинация проведена больше 10 лет тому назад

=Детям и подросткам, в анамнезе которых не было противопоказаний к прививкам, которые не имеют документов о прививке

~Двукратно привитым лицам, если последняя прививка проведена больше 5 лет тому назад

~Однократно привитым лицам, если с момента прививки прошло больше 2 лет

Укажите какие морфологические изменения отражает термин «туберкулезный остеоартрит»?{

~Поражение синовиальной оболочки сустава

~Вовлечение всего связочного аппарата и суставной сумки

=Вовлечение суставных концов костей

~Вовлечение кроме сустава окружающих тканей

~Поражение околосуставной синовиальной бursы

Укажите какие морфологические изменения отражает термин «туберкулезный синовит»?{

=Поражение синовиальной оболочки сустава

~Вовлечение всего связочного аппарата и суставной сумки

~Вовлечение суставных концов костей

~Вовлечение кроме сустава окружающих тканей

~Поражение околосуставной синовиальной бursы

Укажите какие морфологические изменения отражает термин «туберкулезный панартрит»?{

~Поражение синовиальной оболочки сустава

~Вовлечение всего связочного аппарата и суставной сумки

~Вовлечение суставных концов костей

=Вовлечение кроме сустава окружающих тканей

~Поражение околосуставной синовиальной бursы

Укажите какие морфологические изменения отражает термин «флегмона суставной сумки»?{

~Поражение синовиальной оболочки сустава

=Вовлечение всего связочного аппарата и суставной сумки

~Вовлечение суставных концов костей

~Вовлечение кроме сустава окружающих тканей

~Поражение околосуставной синовиальной бursы

Укажите местные симптомы туберкулёза сустава\:{

~Боль, припухлость

~Нарушение функции

~Деформация сустава

~Атрофия мышц  
=Всё вышеперечисленное

Укусы плотоядных какой локализации (при одинаковых размерах раны) относят к легким?{

~Голова  
~Шея  
~Кисть и пальцы  
~Промежность  
=Туловище

Характерными признаками газовой гангрены при осмотре раны являются\:{

~Отёк, гиперемия, гнойное отделяемое  
~Отёк, красные пятна и полосы на коже  
~Зловонное отделяемое из раны, бледность кожи  
=Эмфизема, быстрое нарастание отёка  
~Тянущие боли в ране, отёк, подёргивание мышц

Характерными признаками газовой гангрены являются\:{

=Воспалительная реакция, некроз, отёк, интоксикация  
~Отсутствие воспалительной реакции, отёк, некроз  
~Отёк, лимфангоит  
~Слоновость  
~Лейкоцитоз, бактериемия, субфасциальная флегмона

Что из перечисленного ниже не относится к хронической специфической хирургической инфекции?{

~Туберкулёз  
=Хронический гематогенный остеомиелит  
~Лепра  
~Актиномикоз  
~Сифилис

Что лежит в основе плановой профилактики столбняка?{

~Одноразовое введение столбнячного анатоксина  
~Одноразовое введение противостолбнячной сыворотки  
~Повторное введение противостолбнячной сыворотки  
=Трёхразовое введение столбнячного анатоксина  
~Введение противостолбнячного человеческого иммуноглобулина по методике

Безредько

Что означает термин «комбинированное антирабическое лечение»?{

~Одновременное лечение человека и животных  
=Использование культуральной вакцины и антирабического иммуноглобулина  
~Применение вместе антирабической вакцины и противостолбнячной сыворотки  
~Использование антирабического иммуноглобулина и баротерапии  
~Использование вместе со специфическими вакцинами антибиотиков широкого спектра и антиретровирусных препаратов

Швы на укушенную рану не накладывают\:{

~В любом случае  
~При значительных дефектах  
~По косметическим показаниям  
~Для прошивания сосудов, которые кровоточат  
=При мелких ранениях

Экстренная профилактика столбняка не показана в случае\:{

~Травма с нарушением целостности кожи или слизистой оболочки  
~Отморожение и ожог 2, 3 и 4 степени  
~Внебольничный аборт  
=Ушиб мягких тканей  
~Укус животных

Экстренная профилактика столбняка не показана в случае\:{

~Роды вне медицинского учреждения  
=Укус насекомого  
~Гангрена или некроз тканей  
~Абсцесс  
~Проникающие повреждения пищеварительного тракта

Экстренная профилактика столбняка не проводится при ранениях\:{

~Пострадавшим, имеющим документальное подтверждение получения ранее 3 инъекций столбнячного анатоксина, но последняя прививка была сделана больше 10 лет тому назад

=Взрослым, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не больше 5 лет тому назад

~Пострадавшим, имеющим документальное подтверждение проведения 2 инъекций противостолбнячного анатоксина на протяжении последних 5 лет

~Пострадавшим, имеющим документальное подтверждение о получении 1 инъекции столбнячного анатоксина на протяжении последних 2 лет

~Детям и подросткам, в анамнезе которых не было противопоказаний к прививкам, которые не имеют документов о прививке

Экстренная профилактика столбняка не проводится при ранениях\:{

=Детям и подросткам, которые имеют документальное подтверждение плановых прививок согласно возрасту

~Однократно привитым лицам, если с момента прививки прошло больше 2 лет

~Пострадавшим, имеющим документальное подтверждение проведения 2 инъекций противостолбнячного анатоксина на протяжении последних 5 лет

~Пострадавшим, имеющим документальное подтверждение о получении 1 инъекции столбнячного анатоксина на протяжении последних 2 лет

~Детям и подросткам, в анамнезе которых не было противопоказаний к прививкам, которые не имеют документов о прививке

Явным признаком столбняка является\:{

~Бред

~Декомпенсация сердечно-сосудистой системы

~Анемия

=Сардоническая улыбка

~Циклически повторяющиеся приступы лихорадки

Больной 17 лет, начал жаловаться на постоянную боль в левом бедре, потом постепенно присоединилась припухлость, нарастающая на протяжении 1-2 месяцев. При объективном осмотре в нижней трети левого бедра определяется безболезненный параоссальный инфильтрат без гиперемии кожи. Рентгенологически в дистальном метафизе бедренной кости определили правильной формы полое образование с периостальными наслоениями. О каком заболевании можно думать?{\

~Костный туберкулез

~Острый гематогенный остеомиелит

~Склерозирующий остеомиелит Гарре

=Альбуминозный остеомиелит Олье

~Абсцесс Броди

Во время рентгенологического исследования при подозрении на острый гематогенный остеомиелит периостальная реакция будет наиболее выраженной в случае поражения\:{

~Диафиза

=Метафиза

~Эпифиза

~Сустава

~Плоских костей

Выбор иглы необходимой длины и диаметра для пункции мягких тканей не зависит от ?{\

~Глубины расположения патологического очага

~Участка расположения патологического очага

~Консистенции патологического очага

~Количества лекарственного препарата

=Продолжительности манипуляции

Дайте правильное определение понятию «секвестр»?{\

~Абсцесс костно-мозгового канала

=Отторгнутые омертвевшие костные фрагменты

~Омертвевшие фрагменты надкостницы

~Абсцесс суставной полости

~Параоссальная флегмона

Действие какого провоцирующего фактора чаще всего можно наблюдать в анамнезе, что предшествует вспышке острого гнойного гематогенного остеомиелита?{

- ~Респираторная инфекция
- ~Переохлаждение
- ~Переутомление
- =Ушиб
- ~Рана

Если с диагностической целью должна быть выполнена остеопункция, то какая игла для этой манипуляции наиболее пригодна?{

- ~Игла для внутривенных инъекций
- =Игла Кассирского
- ~Игла Бира
- ~Игла Дешана
- ~Игла Кушинга

Если у больного заболевания развилось постепенно с умеренными болями в ноге и повышением температуры, местно определяются незначительный отёк и инфильтрация мягких тканей нижней трети бедра, верхней трети голени, а рентгенологически выраженное веретенообразное утолщение проксимального отдела большеберцовой кости бедра с равномерным сужением костномозгового канала, то можно предположить \: {

- ~Альбуминозный остеомиелит Олье
- =Абсцесс Броди
- ~Туберкулезный остеомиелит
- ~Склерозирующий остеомиелит Гарре
- ~Остеобластому

Если у исследуемого есть продолжительный бессимптомный анамнез, отсутствует характерная клиническая картина, а рентгенологически определяется «пустой» очаг в форме круга просветления с четкой склеротической каймой по периметру без периостальной реакции в метафизе плечевой кости, то нужно думать про \: {

- ~Альбуминозный остеомиелит Олье
- ~Абсцесс Броди
- ~Туберкулезный остеомиелит
- =Склерозирующий остеомиелит Гарре
- ~Остеобластому

Какая из перечисленных причин наиболее существенна в поддержании торпидного (упорного) течения хронического остеомиелита?{

- ~Хроническая инфекция
- ~Вирулентная инфекция
- =Наличие секвестра
- ~Снижение иммунитета
- ~Нарушение регенерации кости

Какая теория острого гематогенного остеомиелита является общепризнанной?{

- ~Конечных сосудов
- =Эмболическая Лексера
- ~Инфекционно-аллергическая Дерижанова
- ~Травматическая
- ~Переохлаждения

Какая часть трубчатой кости при развитии острого гематогенного остеомиелита поражается чаще всего?{

- ~Диафиз
- =Метафиз
- ~Эпифиз
- ~Только костномозговой канал
- ~Надкостница

Какие именно исследование при использовании экстренного скрининг-теста на острый гематогенный остеомиелит являются наиболее информативным?{

- ~Гистологическое исследование остеобиоптата
- ~Цитологическое и бактериологическое исследования мазков-отпечатков
- ~Кожная термометрия и ультразвуковая эхолокация
- ~Рентгенологические и ангиографические данные
- =Данные внутрикостной термометрии и остеотометрии

Какое анатомическое образование в области голеностопного сустава начинает прощупываться только при появлении выпота в суставе?{

- ~Контуры обеих лодыжек
- ~Дистальная часть больше- и малоберцовой костей
- ~Пяточный бугор
- ~Ладьевидная кость
- =Суставная сумка

Какое вещество нужно применить для выполнения фистулографии при хроническом остеомиелите?{

- ~Барий
- ~Бриллиантовый зеленый
- ~Индигокармин
- =Йод содержащий контраст
- ~Кислород

Какое из перечисленных ниже заболеваний обычно не сопровождается поражением суставов и не нуждается в дифференцировании с острым неспецифичным артритом?{

- ~Ревматизм
- ~Подагра
- ~Гонорея
- ~Аллергия
- =Тендовагинит

Какое осложнение хронического остеомиелита определяет его неблагоприятный прогноз для жизни?{

- ~Деформация костей
- ~Анкилозы суставов
- ~Патологические переломы
- =Малигнизация остеомиелитических свищей
- ~Амилоидоз внутренних органов

Какой из перечисленных признаков не является типичным для хронического остеомиелита?{

- ~Продолжительное течение
- ~Наличие секвестра
- ~Наличие свища
- ~Наличие кожных рубцов
- =Наличие пульсирующей боли

Какой из перечисленных симптомов редко встречается при артритах?{

- ~Местное повышение температуры
- ~Сглаженность контуров сустава
- =Уменьшение объема конечности
- ~Ограничение движений в суставе
- ~Отек области сустава

Какой из перечисленных этапов патогенеза не характерен для острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Развитие гнойного процесса в метафизе
- ~Распространение гноя по медуллярному каналу и каналам Фолькмана
- ~Формирование субпериостального абсцесса
- =Формирование костно-мозговой флегмоны
- ~Прорыв надкостницы с образованием межмышечной флегмоны

Какой метод диагностики является решающим для верификации острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Ультразвуковая локация
- ~Цветная томография
- =Рентгенография
- ~Остеомедуллография
- ~Радиоизотопное сканирование

Какой объем операции выполняется при остром гематогенном остеомиелите?{

- ~Секвестрэктомия
- =Остеотрепанация
- ~Иммобилизация
- ~Пункция и аспирация гноя
- ~Разрез кожи и клетчатки

Какой рентгенологический признак является наиболее ранним во время вспышки острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Изменения окружающих поврежденную кость мягких тканей
- ~Исчезновение структуры губчатого и коркового веществ кости
- ~Местный остеопороз
- ~Деструкция кости
- =Линейный периостит

Какой термин характеризует последнюю стадию в последовательности патологоанатомических изменений при прогрессировании острого гнойного артрита?{

- ~Панартрит
- ~Гнойный синовит
- ~Серозный синовит
- ~Артроз

На основании какого признака можно отличить бурсит от артрита?{

- ~Флюктуации
- ~Нарушение конфигурации сустава
- =Объема движений
- ~Местной гиперемии
- ~Температурной реакции

Назовите излюбленное место первичного источника поражения при гематогенном остеомиелите?{

- =Метафиз
- ~Эпифиз
- ~Диафиз
- ~Надкостница
- ~Суставная щель

Наиболее частая локализация бурситов?{

- ~В области голеностопного сустава
- ~В области локтевого сустава
- =В области надколенника
- ~В области лучезапястного сустава
- ~В области плечевого сустава

Наиболее частая причина возникновения хронического неспецифического бурсита?{

- ~Гоноррея
- ~Бактериемия
- ~Инфицирование ссадины кожи, которая покрывает суставную сумку
- ~Рожа, фурункул
- =Частая повторная травматизация области сустава

Наиболее эффективный метод лечения хронического бурсита?{

- ~Рентгенотерапия
- ~Вскрытие сумки с дренированием и промыванием антибиотиками
- ~Пункция сумки с введением склерозирующих веществ
- =Полное удаление сумки - бурсэктомия
- ~Санаторно-курортное лечение

По задней поверхности локтевого сустава локальная боль, отек, флюктуация. Т тела не повышена, объем движений в суставе незначительно ограничен. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Арритрит локтевого сустава
- ~Гнойный гонит
- =Бурсит
- ~Фурункул
- ~Лимфангит

По передней поверхности коленного сустава локальная боль, отек, флюктуация. Т тела не повышена, объем движений в суставе незначительно ограничен. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Арритрит локтевого сустава
- ~Гнойный гонит
- =Бурсит
- ~Фурункул
- ~Лимфангит



При каких показателях внутрикостной термометрии и остеотонометрии исключают диагноз острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Больше 37,5 град С и выше 120 мм вод.ст.
- ~Меньше 37,5 град С и выше 120 мм вод.ст.
- ~Меньше 37,2 град С и выше 150 мм вод.ст.
- =Меньше 37,2 град С и ниже 120 мм вод.ст.
- ~Меньше 36,8 град С и ниже 100 мм вод.ст.

При эпифизарном остеомиелитическом поражении кости в случае самопроизвольного прорыва гноя какое отдаленное последствие наиболее вероятно?{

- ~Выздоровление
- =Гнойный артрит сустава
- ~Анкилоз сустава
- ~Параоссальная флегмона
- ~Сепсис

Проведение какого метода исследования показано в первую очередь всем больным хроническим остеомиелитом при наличии гнойного свища?{

- ~Зондирование
- ~Прицельная рентгенография
- ~Радиоизотопное исследование
- =Фистулография
- ~Остеотонометрия

У больного отек всей ноги до паховой складки, плотный, боль в ноге, усиливающаяся при нагрузке и повышение Т тела. Воспалительный процесс какого из сосудистых бассейнов наиболее вероятен?{

- ~Большая подкожная вена
- ~Малая подкожная вена
- =Общая подвздошная вена
- ~Подколенная артерия
- ~Подколенная вена

У больного отек, уплотнение по внутренней поверхности бедра и голени, боль в этой зоне и повышение Т тела. Воспалительный процесс какого из сосудистых бассейнов наиболее вероятен?{

- =Большая подкожная вена
- ~Малая подкожная вена
- ~Бедренная артерия
- ~Подколенная артерия
- ~Глубокая артерия

У больного после перелома бедра и установки аппарата типа Илизарова через 2 месяца возник отек, боли в бедре, появилось гнойное отделяемое из раны в месте установки спицы, повысилась Т тела. Наиболее вероятное осложнение перелома?{

- ~Гематогенный остеомиелит
- ~Гнойный гонит
- =Посттравматический остеомиелит
- ~Лимфангит бедра
- ~Бурсит

У больного рана тыльной поверхности стопы, отека ноги нет. От раны, по тыльной поверхности стопы сетчатый рисунок гиперемии. Умеренная болезненность стопы, субфебрильная температура. Воспалительный процесс какого сосудистого русла наиболее вероятен?{

- ~Глубоких вен стопы
- ~Артерий стопы
- =Лимфатических сосудов
- ~Капилляров
- ~Поверхностных вен стопы

У больного через 3 месяца после открытого перелома голени развился отек, боли в голени, появилось гнойное отделяемое из раны, повысилась Т тела. Наиболее вероятное осложнение перелома?{

- ~Гематогенный остеомиелит
- ~Гнойный гонит
- =Посттравматический остеомиелит
- ~Лимфангит бедра

~Бурсит

У больной отек, уплотнение по задней поверхности голени до подколенной ямки, боль в этой зоне и повышение Т тела. Воспалительный процесс какого из сосудистых бассейнов наиболее вероятен?{

- ~Большая подкожная вена
- =Малая подкожная вена
- ~Бедренная артерия
- ~Подколенная артерия
- ~Глубокая артерия

Укажите наиболее достоверный рентгенологический признак остеомиелита, который позволяет раньше других определить локализацию очага?{

- ~Секвестрация
- =Отслоение надкостницы
- ~Местный остеопороз
- ~Деструкция кости
- ~Местный остеосклероз

Укажите наиболее функциональный метод лечения острых гнойных артритов?{

- ~Артротомия + иммобилизация
- ~Резекция сустава
- =Повторная пункция + промывание суставной сумки + иммобилизация
- ~Иммобилизация + физиолечение
- ~Протезирование сустава + санаторно-курортное лечение

Укажите оптимальный объем лечения острого артрита на стадии гнойного синовита?{

- =Иммобилизация + пункция сустава с введением антибиотиков + антибактериальная, детоксикационная терапия
- ~Артротомия + дренирование сустава + антибактериальная терапия
- ~Резекция сустава + иммобилизация + физиолечение
- ~Интенсивная антибактериальная терапия + иммобилизация
- ~Повторные пункции сустава + физиолечение

Укажите показание, где нет необходимости прибегать к пункции мягких тканей?{

- ~Введение лекарства
- ~Аспирация содержимого с диагностической и лечебной целью при подозрении на гнойник, гематому
- ~Биопсия при опухолях
- =Фистулография
- ~Внутритканевая термометрия

Укажите типичный клинический признак вторичного неосложненного хронического остеомиелита трубчатой кости конечности?{

- ~Наличие деформации конечности
- ~Отсутствие температурной реакции
- ~Вовлечение в процесс сустава
- =Наличие свищей и рубцов
- ~Наличие патологического перелома

Что именно представляет собой экстренный скрининг-тест в ранней диагностике острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Цитологическое исследование
- ~Ультразвуковая эхолокация
- ~Цветная контактная термография
- =Определённый диагностический алгоритм
- ~Денситометрия

"Симптом очков" наблюдается при{

- ~сотрясении головного мозга
- =ушибе головного мозга
- ~переломе основания черепа
- ~сдавлении головного мозга
- ~переломе свода черепа

Абсолютное укорочение конечности характерно для{

- ~растяжения связок

- =перелома костей
- ~ушиба
- ~разрыва мышц
- ~разрыва суставной капсулы

Абсолютный признак перелома костей{

- ~деформация сустава
- ~деформация мягких тканей
- ~отек
- ~гиперемия кожи

=патологическая подвижность костных отломков

Абсолютный симптом вывиха костей{

- ~отек
- ~нарушение функции
- ~боль
- ~гиперемия кожных покровов

= "пустой сустав"

В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом{

- =костей таза
- ~позвочника
- ~бедр
- ~ребер
- ~костей стопы

Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей{

- ~лоскутная
- =рубленая
- ~колотая
- ~укушенная
- ~резаная

Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для{

- ~ушиба
- ~артрита
- ~растяжение связочного аппарата плечевого сустава

=вывиха

- ~опухоли

Для лечения множественных переломов ребер используют{

- ~кольца Дельбе
- ~металлоостеосинтез
- ~гипсовую повязку
- ~окклюзионную повязку

= "черепичную" лейкопластырную повязку

Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину{

- ~Белера
- ~Дитерихса
- =Еланского
- ~Крамера
- ~Виноградова

Интерпозиция – это{

- ~образование ложного сустава
- ~смещение костных отломков
- ~вколоченный перелом

=ущемление мягких тканей между отломками костей

- ~винтообразный перелом

Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом{

- ~ушиба головного мозга
- ~сотрясения головного мозга
- ~перелома свода черепа
- ~перелом височной кости

=перелома основания черепа

Клиническим признаком вывиха является{

- ~патологическая подвижность
- ~гиперемия
- ~синюшность кожных покровов
- =отсутствие активных движений
- ~крепитация

Комбинированная травма - это{  
=сочетание двух и более повреждающих факторов  
~повреждение одного сегмента конечности  
~перелом бедра и голени  
~разрыв селезенки и перелом ребер  
~разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза

Метод лечения субдуральной гематомы{  
~введение наркотиков  
~назначить чреззондовое питание  
~переливание крови  
~введение противошоковых препаратов  
=трепанация черепа

Множественный перелом - это{  
=перелом двух и более сегментов  
~перелом бедра  
~перелом таза  
~перелом основания черепа  
~перелом нижней челюсти

Наиболее характерный симптом, характерный для перелома костей таза{  
~гематома в области промежности  
~крепитация в области верхней трети бедра  
~императивный позыв на мочеиспускание  
~отек верхней трети бедра  
=симптом "прилипшей пятки"

Наиболее явный признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника{  
~деформация в области позвонков  
~выстояние остистого отростка позвонка  
=развитие параличей конечностей  
~отек в области позвонков  
~крепитация

Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении{  
~наркотиков  
~применение волеических препаратов  
~противорвотных препаратов  
=пузыря со льдом на голову  
~кордиамина

Основное правило наложения шины{  
~только на место перелома  
~с захватом сустава, расположенного выше места перелома  
~с захватом сустава, расположенного ниже места перелома  
~зависит от локализации перелома  
=с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома

Основной признак перелома ребер{  
=локальная крепитация  
~точечные кровоизлияния на коже туловища  
~кровоподтек  
~отек в области ребер  
~боль

Основной симптом сотрясения головного мозга{  
=ретроградная амнезия  
~анизокория  
~паралич нижних конечностей  
~усиление рефлексов  
~бессонница

Патологические переломы у детей не возможны при{

- ~врожденной ломкости костей
- ~остеомиелите
- =гнойном артрите
- ~туберкулезе костей
- ~остеосаркоме

Патологическим называется вывих{

- ~врожденный
- ~при травме
- ~свежий
- =при разрушении кости
- ~"застарелый"

Первая помощь при закрытом вывихе{

- ~наложение давящей повязки
- ~тепло на место повреждения
- ~наложение окклюзионной повязки
- =транспортная иммобилизация
- ~асептическая повязка

Подкожная эмфизема указывает на повреждение{

- ~сердца
- =легкого
- ~глотки
- ~диафрагмы
- ~пищевода

При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо{

- ~выполнить переднюю тампонаду
- ~выполнить заднюю тампонаду
- ~выполнить переднюю и заднюю тампонаду
- ~наложить повязку «уздечку»
- =наложить пращевидную повязку

При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать{

- ~бинт
- ~вату
- ~резину
- ~плотную ткань
- =доску

При переломах костей таза пациента транспортируют в положении{

- ~на спине на мягких носилках
- =на спине на щите в положении "лягушки"
- ~на животе
- ~на животе на мягких носилках
- ~полусидя

При переломе бедра необходимо фиксировать{

- ~тазобедренный сустав
- ~тазобедренный и коленный суставы
- ~только коленный сустав
- =тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- ~место перелома

При переломе костей предплечья шина накладывается{

- ~от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- ~от лучезапястного до локтевого сустава
- ~на место перелома
- ~от лучезапястного сустава до ключицы
- =от кончиков пальцев до верхней трети плеча

При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют{

- ~ватно-марлевые кольца Дельбе
- =ватно-марлевый воротник Шанца
- ~шину Дитерихса
- ~шину Крамера
- ~крестообразную повязку

При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь{

- =наложить тугую повязку
- ~произвести вытяжение конечности
- ~применить тепло на место повреждения
- ~обработать антисептиком сустав
- ~остановить кровотечение

При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и{

- ~уложить на живот
- ~уложить на спину
- ~уложить на бок
- ~приподнять нижние конечности
- =придать полусидячее положение

При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить{

- ~повреждение связочного аппарата
- ~ушиб мягких тканей
- ~вывих
- ~разрыв мышц
- =закрытый перелом

При ушибе головного мозга сознание чаще всего{

- ~утрачивается после "светлого промежутка"
- ~утрачивается на несколько секунд или минут
- ~ясное
- ~сопор
- =утрачивается на длительное время

При ушибе рекомендуется местно применить холод на{

- =30 мин
- ~3 часа
- ~6 час
- ~2 дня
- ~7 дней

Признак, характерный только для перелома{

- ~кровоподтек
- ~припухлость
- ~отек в области перелома
- =крепитация костных отломков
- ~нарушение функции конечности

Причина травматического шока{

- ~нарушение дыхания
- ~интоксикация
- ~нарушение мочеиспускания
- =болевого фактор
- ~психическая травма

Результат спинномозговой пункции при внутримозговой гематоме{

- ~нет изменений
- ~примесь гноя
- ~много белка
- =повышение давления ликвора
- ~хлопья

Репозиция отломков производится при{

- ~интерпозиции
- =любом смещении отломков
- ~поднадкостничных переломах
- ~только при винтообразных переломах
- ~открытых переломах

Симптом, характерный только для вывиха{

- ~боль
- ~гиперемия
- ~отек
- ~нарушение функции
- =пружинящая фиксация

Сочетанная травма - это{

- =перелом плечевой кости и ЧМТ
- ~проникающее ранение брюшной полости
- ~перелом бедра и голени
- ~разрыв мочевого пузыря и почки
- ~разрыв селезенки

Тактика при переломах ребер без повреждения органов грудной клетки{

- =обезболивание, транспортировка в полусидячем положении
- ~наложение циркулярной повязки
- ~наложение окклюзионной повязки
- ~наложение транспортной шины
- ~транспортировка в положении лежа

Типичное проявление перелома основания черепа{

- =кровотечение и ликворрея из носа и ушей
- ~отек век
- ~отек шеи
- ~подкожная эмфизема
- ~двоение в глазах

У детей наблюдаются, как правило, переломы{

- ~косые
- =по типу "зеленой веточки"
- ~компрессионные
- ~отрывные
- ~полные

Шину Крамера накладывают при переломе{

- ~ребер
- =костей конечности
- ~костей таза
- ~основания черепа
- ~позвочника

Аллогенная трансплантация - это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- ~Одно и то же лицо
- ~Однородные близнецы
- ~Родственники первой степени
- =Представители одного биологического вида
- ~Принадлежат к разным биологическим видам

Аутогенная трансплантация - это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- =Одно и то же лицо
- ~Однородные близнецы
- ~Родственники первой степени
- ~Представители одного биологического вида
- ~Принадлежат к разным биологическим видам

Больной получил травму ноги. В каких случаях используется пластика сухожилий после травмы?{

- ~при ампутации пальцев кисти и стопы
- ~при возникновении травматического тендовагинита
- =при травматических разрывах мышц
- ~при переломах ногтевых фаланг пальцев
- ~при возникновении бурсита

Больному выполнено свободное аутодермопластическое закрытие раны голени тонким кожным лоскутом. На 3 сутки повязку сняли. Какие признаки указывают на начало приживления кожного лоскута?{

- ~бледность его
- =покраснение
- ~цианотичный вид
- ~отечность с наличием пузырей
- ~гематомы под лоскутом и раневое отделяемое

Брефопластика - это пересадка\:{

- ~Аутокожи
- =Кожи от трупа
- ~Кожи от эмбриона
- ~Кожи от однояйцевого близнеца
- ~Кожи от родственника первой ступени

Вид пластики, при котором ткани переносят из отдаленного от дефекта места{

- ~лоскутами на ножке
- ~мобилизация краев раны
- ~треугольными лоскутами
- =пересадка свободной кожи
- ~филатовский стебель

Внешнесекреторная функция поджелудочной железы при трансплантации\:{

- ~Восстанавливается путем наложения анастомоза вирсунгова протока с
- ~12перстной кишкой
- ~Угнетается цитостатической терапией
- ~Восстанавливается заместительной терапией
- ~Угнетается лучевой терапией

=Восстановление данной функции не является показанием к трансплантации

Для временного закрытия раны голени у больной после ожога использовали подготовленную консервированную свиную кожу. Какой вид временной пластики использовали в данном случае\:{

- ~аутогенная
- ~аллогенная
- =ксеногенная
- ~изогенная
- ~сингенная

Для закрытия дефекта носа после травмы у больной использовали индийский метод.

Ткани какой части тела используют для индийского метода пластики носа?{

- ~используют кожный лоскут бедра
- ~используют кожный лоскут плеча
- ~используют кожный лоскут передней брюшной стенки
- =используют кожный лоскут лба
- ~используют кожный лоскут ягодицы

Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута\:{

- =заживает вторичным натяжением
- ~коагулируется
- ~накладывается мазевая повязка
- ~кварцуется
- ~зашивается

Изогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- ~Одно и то же лицо
- =Однояйцевые близнецы
- ~Родственники первой ступени
- ~Представители одного биологического вида
- ~Принадлежат к разным биологическим видам

Как называются врожденно измененные маленькие по размеру уши?{

- ~Авульсия
- ~Краниостеноз
- ~Ритидектомия
- =Микроотия
- ~Микрогнатия

Какая основная цель эстетических (косметических) вмешательств в отличие от реконструктивно-пластических?{

- =улучшение качества жизни и создание психологического комфорта
- ~восстановление утраченной функции
- ~улучшение функции органа
- ~восстановление нормального анатомического строения
- ~коррекция врожденной патологии

Какие манипуляции выполняют при умеренном птозе века?{

- ~Резекция апоневроза, который опускает веко



- ~Используют местные клочки из верхнего века
- =Резекция части апоневроза, который поднимает веко
- ~Подшивание века к части мышцы лица
- ~Закрывают комбинацией ткани из нижнего века

Какое хирургическое лечение целесообразно применять при трофической язве голени?{

- =Закрытие дефекта расслоенными кожными лоскутами
- ~Закрытие дефекта методом кожной трансплантации
- ~Закрытие дефекта содовыми кожными лоскутами
- ~Свободную пересадку мышц
- ~Закрытие дефекта путем микрососудистой реплантации

Критерием смерти мозга донора является все, кроме\:{

- ~Глубокой безрефлекторной комы
- ~Отсутствия кашлевого рефлекса при эндотрахеальном отсасывании
- ~Полного центрального паралича дыхания
- ~Изоэлектрической линии при электроэнцефалографии
- =Резкого снижения интракраниального кровообращения

Ксеногенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- ~Одно и то же лицо
- ~Однородные близнецы
- ~Родственники первой степени
- ~Представители одного биологического вида
- =Принадлежат к разным биологическим видам

Лучшим костнопластическим материалом является{

- ~аллогенная губчатая кость
- ~аутогенная кортикальная кость
- ~гомогенная кортикальная кость
- ~ксеногенная губчатая кость
- =депротеинизированная кость

Метод биологической перфузии, который предусматривает поддержку исходного уровня метаболической активности в органах путем перфузии их с кровью при температуре\:{

- =34–38 °С
- ~26–30 °С
- ~38–42 °С
- ~0 °С
- ~22–24 °С

Метод глубокой консервации основан на\:{

~Обеспечении условий для неполного прекращения метаболической активности в трансплантатах

- ~Консервирование органа ниже 0 °С, для предотвращения разложения
- ~Введении в трансплантат формалина для бальзамирования
- ~Методу Мельникова–Разведенкова

=Обеспечении условий для максимального полного прекращения метаболической активности в трансплантатах

Наиболее интенсивные иммуносупрессивные препараты, действуют как вещества, которые\:{

- ~Влияют на большинство клеточно-опосредованных реакций
- ~Усиливают иммунитет
- ~Увеличивают продукцию макрофагов
- ~Увеличивает лимфопоэз
- =Подавляет пролиферацию лимфоцитов

Наиболее простой вид пластики местными тканями{

- ~лоскутами на ножке
- =мобилизация краев раны
- ~треугольными лоскутами
- ~пересадка свободной кожи
- ~встречные треугольные лоскуты

Отдаленная связанная кожная пластика по ВП Филатову – это метод пластики\:{

- =Стебельчатым лоскутом

- ~Мостовидным лоскутом
- ~Артеризованным кожно-жировым лоскутом
- ~Круглым мигрирующим стебельчатым лоскутом
- ~Расщепленным кожным лоскутом

Перфорирование кожного лоскута\:{

- ~улучшает косметический эффект операции
- ~ухудшает косметический эффект операции
- =позволяет значительно увеличить размеры лоскута
- ~уменьшить размеры донорского участка
- ~обеспечивает лучшее приживание

Показание к трансплантации комплекса сердце-легкие\:{

- ~Инфаркт миокарда
- ~Туберкулез легких
- =Синдром Мейзенгеймера
- ~Синдром Шерешевского-Тернера
- ~Ишемическая болезнь

Показанием к пластике мигрирующим стебельчатым лоскутом является все, кроме дефекта\:{

- ~Кисти
- =Предплечья
- ~Бедрa
- ~Голени
- ~Стопы

Показанием к трансплантации почки является\:{

- =Терминальная хроническая почечная недостаточность
- ~Амилоидоз почки
- ~Пиелонефрит
- ~Гломерулонефрит
- ~Терминальная острая почечная недостаточность

Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности{\

- ~тыла стопы
- ~боковой шеи
- ~наружной бедра
- =передней живота
- ~внутренней плеча

После вшивания сосудистого протеза возможны все осложнения, кроме\:{

- ~Раннего тромбоза протеза
- ~Вторичного отдаленного тромбоза протеза
- ~Инфицирования эксплантата
- ~Аневризмы анастомоза
- =Атеросклероза эксплантата

После травматического отрыва пальца кисти больному проведена микрохирургическая операция с восстановлением оторванного пальца. Как называется такое оперативное вмешательство?{\

- ~аутогенная ортотопическая трансплантация пальца
- =реплантация пальца
- ~имплантация пальца
- ~протезирование пальца
- ~аутогенная гетеротопическая трансплантация пальца

После трансплантации органа у больных используют средства для подавления реакции отторжения трансплантату. Какие препараты используют для этого в современной трансплантологии\:{

- ~антибиотики
- ~антисептики
- =цитостатики
- ~антигистаминные
- ~иммуностимуляторы

Правильное название кожных лоскутов Филатова\:{

- ~реципроктные
- ~дилатационные
- ~многолопастые

~пятигранные  
=стебельчатые

Преимущество полнослойного кожного лоскута\:{

~хорошая приживляемость  
=возможность замещения опорных участков  
~возможность замены сосудов  
~хорошая приживляемость к кости  
~возможность создания контуров лица

При гинекомастии проводят\:{

~Вводят канюлю и отсасывают жир  
=Разрез по периферии ареола с иссечением избытка тканей  
~Перемещение соска или замещение имплантантом  
~Используют пропиленовую сетку для восстановления  
~Используют кожно-мышечный лоскут для увеличения ткани в объеме

При индийской методике ринопластики лоскут на ножке берут{

~с шеи  
=с лобной области  
~со щечной области  
~с губо-щечной складки  
~с височной области

При итальянской методике ринопластики лоскут на ножке берут{

~с шеи  
~с лобной области  
~со щечной области  
=с предплечья  
~с височной области

При методе гипотермической консервации трансплантат сохраняется при температуре\:{

~2-4 °C  
=8-12 °C  
~4-8 °C  
~12-16 °C  
~16-20 °C

Птоз молочной железы возникает\:{

~Вследствие макромастии  
~Осложнение после липосакции  
~При мастите  
=Когда сосок опущен ниже складки молочной железы  
~При отсутствии соска

Разрыв протока околоушной слюнной железы хирургически лечат\:{

~Сшиванием дистальнее места разрыва  
~Сшивание с закрытием протока  
=Восстанавливают с помощью стента  
~Пересадка трансплантата для нормальной жизнедеятельности  
~Сшивание кожными лоскутами

Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности{

~тыла стопы  
~боковой шеи  
=наружной бедра  
~передней живота  
~внутренней плеча

Расщепленный кожный лоскут для трансплантации представляет собой\:{

~Срезанный слой эпидермиса  
~Эпидермис и часть собственно кожи  
=Собственно кожу  
~Собственно кожу с тонким слоем подкожной клетчатки  
~Узкие полосы собственно кожи

Реплантация – это пересадка органа или ткани\:{

~Повторная после отторжения  
~На новое анатомическое место  
=Обратно на прежнее место

- ~От представителей одного биологического вида
- ~От представителей, принадлежащим к разным биологическим видам

Ритидэктомия – это\:{

- =Подтягивание кожи лица
- ~Разглаживание морщин
- ~Деформация ушей
- ~Взятие трансплантата на сосудистой ножке
- ~Авульсия волосистой части головы

Сводный кожный лоскут хорошо приживает\:{

- ~на оголенную кость
- ~на надкостницу
- ~на свежую рану дно которой составляет жировая ткань
- =на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность
- ~на гнойную рану

Сингенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- ~Одно и то же лицо
- ~Однородные близнецы
- =Родственники первой степени
- ~Представители одного биологического вида
- ~Принадлежат к разным биологическим видам

Термин «имплантация» лучше характеризует технику пересадки\:{

- ~Любого органа
- ~Любой ткани
- =Поджелудочной железы
- ~Только костного мозга
- ~Только электрокардиостимулятора

Ткани трупа для консервации заготавливают после смерти не позже\:{

- ~2 ч
- =6 ч
- ~12 ч
- ~18 ч
- ~24 ч

Трансплантат для аутодермопластики по способу Лоусона-Краузе – это\:{

- ~Кусочки кожи диаметром 0,3–0,5 см
- ~Полоски расщепленной кожи размером до 3x5 см
- ~Полнослойный лоскут-сито
- =Цельный полнослойный лоскут кожи
- ~Полнослойный лоскут с насечками в шахматном порядке

У больного после отрыва с брови на том месте размещен мягко-эластичный рубец. Какую операцию целесообразно провести?{

- =Подшивание кожи с волосами, взятой из волосистой части головы
- ~Подшивание кожи к мышечному лоскуту
- ~Удаление рубца с дальнейшим зашитием раны, пересадка волос
- ~Пересадка мышцы и нерва
- ~Открытая репозиция с внешней и внутренней фиксацией

У больного после травмы стопы возникла рана пятки, которая требует пластического закрытия. Какой из видов кожной пластики наиболее эффективный при пересадке на подобные трудно регенерирующие участки?{

- =пересадка кожного лоскута на питающей ножке
- ~свободная пересадка мелкими кусочками кожи
- ~пересадка рогового слоя эпидермиса
- ~пересадка крупных лоскутов кожи полной толщины без подкожной клетчатки
- ~пересадка крупных лоскутов кожи с подкожной клетчаткой

У больного после трансплантации почки возникло осложнение. Какое самое опасное осложнение возникает при трансплантации органов?{

- ~воспаление пересаженного органа\пгемодинамический шок
- ~пневмония
- =отторжение трансплантата
- ~острая сердечно-сосудистая недостаточность

У больного рана бедра 2 % площади тела с поражением дермы до сосочкового слоя дермы. Какой вид пластического закрытия такой раны целесообразно использовать?{

- ~использовать тонкослойный аутодермальный лоскут
- ~использовать толстослойный кожно-подкожный лоскут
- ~использовать лоскут на питающей ножке
- ~наложить швы
- =такая рана не нуждается в пластическом закрытии

У больного рана голени с хорошими грануляциями, округлой формы, глубиной до 0,2 см, площадь 0,5 %. Решено выполнить пластическое закрытие раны. Выберите оптимальный способ закрытия такой раны.{

- =тонким аутодермальным лоскутом
- ~толстым кожно-подкожным лоскутом
- ~пересадку лоскута на питающей ножке
- ~ксенотрансплантация кожи свиньи
- ~наложить вторичные швы

У больного с циррозом печени выполнили трансплантацию левой доли печени от однойцевого близнеца. Пораженную левую долю удалили для размещения трансплантата. Как определить такую трансплантацию по виду взятого пластического материала и в зависимости от размещения его в организме?{

- ~аутогенная, ортотопическая
- =изогенная, ортотопическая
- ~ксеногенная, гетеротопическая
- ~изогенная, гетеротопическая
- ~сингенная, ортотопическая

У больной для закрытия раны голени использовали метод перемещения лоскута для закрытия по Филатову. В чем состоит такой метод пластического закрытия ран?{

- ~перемещение толстого свободного лоскута
- ~пластика тонким перфорированным аутодермальным лоскутом, взятым с бедра
- =этапное перемещение лоскута на питающей ножке в виде стебля
- ~свободная пересадка мелкими кусочками кожи
- ~перемещение лоскута на питающей ножке со здоровой голени

У пострадавшей после травмы ноги выявлен разрыв ахиллова сухожилия. Для пластики укороченного сухожилия использован синтетический материал. Как называется такое пластическое вмешательство?{

- ~аутоотрансплантация сухожилия
- ~реплантация сухожилия
- ~ксенотрансплантация сухожилия
- =протезирование сухожилия
- ~аутогенная гетеротопическая трансплантация сухожилия

Укажите неприемлемый метод консервирования тканей и органов для трансплантации\:{

- ~Криоконсервирование
- =В гипертоническом растворе натрия хлорида
- ~Лиофилизация
- ~В парафине
- ~В растворе альдегида

Успешная аутоотрансплантация кожного лоскута зависит {

- =от кровоснабжения воспринимающего ложа
- ~от фиксации лоскута
- ~от неподвижности воспринимающего ложа
- ~от всего вышеперечисленного
- ~от совместимости ткани донора и реципиента

Участок поверхности тела для формирования классического или ускоренного филатовского стебля {

- ~предплечье
- ~внутренняя поверхность плеча
- ~внутренняя поверхность бедра
- =передне-боковая поверхность живота
- ~надключичная область

Эксплантация – это пересадка\:{

- ~Тканей от человека человеку
- ~Тканей от животного человеку
- =Неживого субстрата
- ~Синтетической ткани
- ~Тканей в пределах одного организма

Абластик - это?{

- =Уменьшение рассеивания опухолевых клеток в ране во время операции
- ~Использование цитолитиков - ацетона, спирта, эфира
- ~Внедрение в онкохирургию методов криодеструкции и лазерной хирургии
- ~Использование гипертермии
- ~Удаление всех опухолевых элементов в пределах здоровых тканей

Антибластик - это система мероприятий, направленных на\?:{

- ~Предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции
- =Уничтожение раковых клеток в ране
- ~Изоляцию больного от окружающих
- ~Профилактику онкопатологии среди медперсонала
- ~Всё вышеуказанное

В каких случаях проводят криохирургическое удаление опухолей?{

- ~При доброкачественных опухолях
- =При поверхностных злокачественных опухолях
- ~При условнозлокачественных
- ~При глубоко расположенных опухолях
- ~При предраковых заболеваниях

В каком случае больного можно считать излечённым от злокачественной опухоли?{

- ~Опухоль удалена полностью
- ~Не обнаружено видимых метастазов при операции
- =Прошло 5 лет после лечения и нет признаков рецидива опухоли
- ~При отсутствии жалоб после проведенного лечения
- ~В случае отсутствия инвалидизации

В каком случае радикальное оперативное лечение опухоли является противопоказанным?{

- ~При переходе опухолевого процесса в органе с одного слоя на следующий
- ~При переходе опухолевого процесса с одного органа на другой
- ~При наличии регионарных метастазов
- =При наличии отдалённых метастазов
- ~У больных преклонного возраста

К абсолютным показаниям для оперативного лечения зрелой опухоли не относится\?:{

- ~Сдавление соседнего органа
- ~Постоянная травматизация опухоли одеждой
- ~Ускоренный рост
- =Длительное существование опухоли
- ~Подозрение на злокачественное перерождение

К каким операциям можно отнести гастростомию при раке желудка?{

- ~Обычная радикальная
- ~Расширенная радикальная
- ~Комбинированное вмешательство
- ~Сверхрадикальная
- =Паллиативная

Какое лечебное мероприятие не имеет отношения к антибластике?{

- ~Введение противоопухолевых антибиотиков
- ~Применение гормональных препаратов
- ~Применение химиотерапевтических препаратов
- ~Использование лучевой терапии
- =Проведение физиопроцедур

Какой вид иммунотерапии не используется для лечения онкобольных?{

- ~Активный
- ~Пассивный
- ~Адаптивный

- ~Элиминационный
  - =Эфферентный
- Какой из методов лечения глубоких опухолей является основным?{
- ~Лучевая терапия
  - ~Химиотерапия
  - =Хирургический
  - ~Иммунобиологический
  - ~Изотопная терапия
- Какой из перечисленных элементов следует отнести к антибластике?{
- ~Перевязка полых органов выше и ниже опухоли
  - ~Обкладывание оперируемой зоны опухоли салфетками
  - ~Частая смена перчаток и инструментов
  - =Использование электроножа и электрокоагулятора
  - ~Выполнение разрезов в пределах здоровых тканей
- Какой из препаратов используют для иммунотерапии у онкобольных?{
- ~Левомецетин
  - =Левамизол
  - ~Преднизолон
  - ~Меркаптопурин
  - ~Тиотеф
- Какой путь введения химиопрепаратов для лечения рака молочной железы наиболее эффективен?{
- ~Внутривенное введение
  - ~В подключичную артерию
  - ~В грудной лимфатический проток
  - =Во внутреннюю грудную артерию
  - ~Внутримышечно
- Лучевая терапия наиболее редко применяется как?{
- ~Вспомогательный метод лечения
  - ~Метод подготовки к операции
  - ~В сочетании с химиотерапией
  - ~Индивидуальный метод
  - =Самостоятельный метод лечения
- Лучевая терапия при опухолях глубоких тканей проводится?{
- ~Альфа - лучами
  - ~Бета - лучами
  - =Гамма-лучами
  - ~Инфракрасными лучами
  - ~Радионуклидами
- О истинно радикальной операции можно говорить тогда, когда у онкобольного\?:{
- ~Нет отдаленных метастазов
  - ~Нет поражения юкстарегинарных лимфоузлов
  - =При гистологическом исследовании операционного материала не выявлено поражения регионарных лимфоузлов
  - ~Когда опухоль низкодифференцированная
  - ~Когда опухоль высокодифференцированная
- От чего более всего зависит чувствительность опухолевых клеток к лучевой терапии?{
- ~От вида ткани, на которую действует лучевая терапия
  - =От степени дифференциации опухоли
  - ~От глубины залегания опухоли
  - ~Стадии процесса
  - ~Регионарного кровообращения
- После проведения курса лучевой терапии (10 сеансов) у больной появилась боль в месте облучения, гиперемия. Что может быть проявлением таких жалоб?{
- ~Рецидив заболевания
  - ~Аллергическая реакция
  - ~Лучевая болезнь
  - ~Острое воспаление
  - =Лучевой ожог
- При какой стадии рака органа возможно выполнение радикальной операции?{

- ~T3, N2, M1
- ~T1, N2, M1
- ~T1, N3, M1
- =T1-2, No, Mo
- ~T4, N2, M1

При каком из перечисленных состояний возможно проведение химиотерапии?{

- ~Истощение
- =Диссеминация процесса
- ~Лейкоцитопения менее 3000 в 1 мм<sup>3</sup> крови
- ~Тромбоцитопения менее 100000 в 1мм<sup>3</sup> крови
- ~Анемия 3,5 X 10<sup>12</sup>/л

При каком онкологическом заболевании можно достичь ремиссии или излечения, пользуясь только химиотерапией?{

- ~Рак молочной железы
- =Гемобластозы
- ~Рак яичка
- ~Рак легкого
- ~Рак щитовидной железы

При поверхностном радиационном облучении характерным является учащение среди облучённых следующих опухолей?{

- ~Желудка
- =Щитовидной железы
- ~Легких
- ~Костной ткани
- ~Печени

Развитие какого осложнения маловероятно при проведении химиотерапии?{

- ~Слабость
- ~Тошнота, рвота
- ~Алопеция
- =Образование камней в почках
- ~Лейкопения

У 70-летней женщины есть опухоль правой молочной железы в стадии распада с наличием метастазов в легких. Какой вид лечения показан больной?{

- ~Радикальная мастэктомия + иммунотерапия
- ~Лучевое лечение + оперативное + химиотерапия
- =Санитарная некрэктомия+ симптоматическое лечение
- ~Эндолимфальная терапия + радикальная мастэктомия
- ~Гормональная терапия + сверхрадикальная мастэктомия

У больного меланобластома кожи спины Шст. Какую наиболее рациональную лечебную тактику необходимо выбрать?{

- ~Удаление меланомы
- ~Лучевое лечение + химиотерапия
- =Лучевое лечение + оперативное
- ~Лучевое + оперативное + химиотерапия
- ~Химиотерапия + оперативное

У больного рак выходного отдела желудка IУстадии, осложненный стенозом. Какую операцию наиболее рационально произвести больному?{

- ~Резекцию желудка
- ~Гастрэктомия
- ~Фундозофагоанастомоз
- =Гастроэнтероанастомоз
- ~Гастростомия

У больного рак желудка II ст. Какую наиболее рациональную тактику необходимо выбрать?{

- ~Субтотальная резекция желудка
- ~Гастрэктомия
- =Экстирпация желудка + химиотерапия
- ~Лучевое лечение
- ~Химиотерапия + оперативное

У больного рак желудка III ст. Какую наиболее рациональную тактику лечения необходимо выбрать?{



- ~Резекция желудка
- ~Гастрэктомия
- =Экстирпация желудка + химиотерапия
- ~Лучевое лечение
- ~Химиотерапия

У больного рак нижней трети пищевода 1У стадии. Какую операцию наиболее рационально выполнить больному?{

- ~Резекцию пищевода
- ~Экстирпацию пищевода
- ~Фундозофагоанастомоз
- ~Гастроэнтероанастомоз
- =Гастростомия

У больной рак молочной железы III степени. Какую рациональную тактику необходимо выбрать?{

- ~Оперативное лечение
- =Лучевое лечение + оперативное
- ~Химиотерапия + лучевое
- ~Оперативное + лучевое
- ~Гормональное + лучевое

Укажите среди перечисленных ниже паллиативную операцию при раке желудка?{

- ~Резекция
- ~Гастрэктомия
- ~Экстирпация желудка
- =Гастроэнтероанастомоз
- ~Лапаротомия

Химиотерапевтические препараты действуют только на\?:{

- ~Незрелые клетки
- ~Зрелые клетки
- ~Пролиферирующие клетки
- ~Злокачественные клетки эпителиальной ткани
- =Злокачественные клетки мезенхимы

Что необходимо понимать под радикальной операцией в онкохирургии?{

- ~Удаление части опухоли
- ~Удаление всей опухоли
- ~Устранение осложнений опухолевого процесса
- =Полное удаление основной опухоли в пределах здоровых тканей вместе со всеми регионарными лимфоузлами
- ~Удаление метастазов

Аллогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- ~Одно и то же лицо
- ~Однородные близнецы
- ~Родственники первой степени
- =Представители одного биологического вида
- ~Принадлежат к разным биологическим видам

Аутогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- =Одно и то же лицо
- ~Однородные близнецы
- ~Родственники первой степени
- ~Представители одного биологического вида
- ~Принадлежат к разным биологическим видам

Больной получил травму ноги. В каких случаях используется пластика сухожилий после травмы?{

- ~при ампутации пальцев кисти и стопы
- ~при возникновении травматического тендовагинита
- =при травматических разрывах мышц
- ~при переломах ногтевых фаланг пальцев
- ~при возникновении бурсита

Больному выполнено свободное аутодермопластическое закрытие раны голени тонким кожным лоскутом. На 3 сутки повязку сняли. Какие признаки указывают на начало приживления кожного лоскута?{

- ~бледность его
- =покраснение
- ~цианотичный вид
- ~отечность с наличием пузырей
- ~гематомы под лоскутом и раневое отделяемое

Брефопластика – это пересадка\:{

- ~Аутокожи
- =Кожи от трупа
- ~Кожи от эмбриона
- ~Кожи от однояйцевого близнеца
- ~Кожи от родственника первой ступени

Вид пластики, при котором ткани переносят из отдаленного от дефекта места{

- ~лоскутами на ножке
- ~мобилизация краев раны
- ~треугольными лоскутами
- =пересадка свободной кожи
- ~филатовский стебель

Внешнесекреторная функция поджелудочной железы при трансплантации\:{

- ~Восстанавливается путем наложения анастомоза вирсунгова протока с
- ~12перстной кишкой
- ~Угнетается цитостатической терапией
- ~Восстанавливается заместительной терапией
- ~Угнетается лучевой терапией
- =Восстановление данной функции не является показанием к трансплантации

Во время операции новорожденного по поводу врожденной кишечной непроходимости, детский хирург, при ревизии органов живота, обнаружил, что слепая кишка с червеобразным отростком располагались в левом подреберье. Какой из вариантов нарушения развития органов живота констатирован?{

- =Не заверченный поворот Ледда
- ~Situs viscerum inversus
- ~Мальротация
- ~Энтерокиста
- ~Болезнь Гиршпрунга

Выписав ребенка 5 лет, прооперированного по поводу острого флегмонозного дивертикулита, детский хирург дал рекомендации участковому педиатру продолжить динамическое наблюдение. Каких осложнений должен опасаться педиатр в раннем послеоперационном периоде?{

- =Развития сахарного диабета
- ~Развития перитонита
- ~Развития острого аппендицита
- ~Развития спаечной болезни

Выписав ребенка 5 лет, прооперированного по поводу острого флегмонозного дивертикулита, детский хирург дал рекомендации участковому педиатру продолжить динамическое наблюдение. Каких осложнений должен опасаться педиатр в позднем послеоперационном периоде?{

- =Развития спаечной болезни
- ~Развития перитонита
- ~Развития острого аппендицита
- ~Развития сахарного диабета
- ~Развития первичного перитонита

Для временного закрытия раны голени у больной после ожога использовали подготовленную консервированную свиную кожу. Какой вид временной пластики использовали в данном случае\:{

- ~аутогенная
- ~аллогенная
- =ксеногенная
- ~изогенная
- ~сингенная

Для закрытия дефекта носа после травмы у больной использовали индийский метод.  
Ткани какой части тела используют для индийского метода пластики носа?{  
~используют кожный лоскут бедра  
~используют кожный лоскут плеча  
~используют кожный лоскут передней брюшной стенки  
=используют кожный лоскут лба  
~используют кожный лоскут ягодицы

Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута\:{  
=заживает вторичным натяжением  
~коагулируется  
~накладывается мазевая повязка  
~кварцуется  
~зашивается

Изогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{  
~Одно и то же лицо  
=Однородные близнецы  
~Родственники первой степени  
~Представители одного биологического вида  
~Принадлежат к разным биологическим видам

Как называются врожденно измененные маленькие по размеру уши?{  
~Аульсия  
~Краниостеноз  
~Ритидектомия  
=Микроотия  
~Микрогнатия

Какая основная цель эстетических (косметических) вмешательств в отличие от реконструктивно-пластических?{  
=улучшение качества жизни и создание психологического комфорта  
~восстановление утраченной функции  
~улучшение функции органа  
~восстановление нормального анатомического строения  
~коррекция врожденной патологии

Какие манипуляции выполняют при умеренном птозе века?{  
~Резекция апоневроза, который опускает веко  
~Используют местные клочки из верхнего века  
=Резекция части апоневроза, который поднимает веко  
~Подшивание века к части мышцы лица  
~Закрывают комбинацией ткани из нижнего века

Какое хирургическое лечение целесообразно применять при трофической язве голени?{  
=Закрытие дефекта расслоенными кожными лоскутами  
~Закрытие дефекта методом кожной трансплантации  
~Закрытие дефекта сотовыми кожными лоскутами  
~Свободную пересадку мышц  
~Закрытие дефекта путем микрососудистой реплантации

Критерием смерти мозга донора является все, кроме\:{  
~Глубокой безрефлекторной комы  
~Отсутствия кашлевого рефлекса при эндотрахеальном отсасывании  
~Полного центрального паралича дыхания  
~Изоэлектрической линии при электроэнцефалографии  
=Резкого снижения интракраниального кровообращения

Ксеногенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{  
~Одно и то же лицо  
~Однородные близнецы  
~Родственники первой степени  
~Представители одного биологического вида  
=Принадлежат к разным биологическим видам

Лучшим костнопластическим материалом является{  
~аллогенная губчатая кость

- ~аутогенная кортикальная кость
- ~гомогенная кортикальная кость
- ~ксеногенная губчатая кость
- =депротеинизированная кость

Метод биологической перфузии, который предусматривает поддержку исходного уровня метаболической активности в органах путем перфузии их с кровью при температуре\:{

- =34-38 °С
- ~26-30 °С
- ~38-42 °С
- ~0 °С
- ~22-24 °С

Метод глубокой консервации основан на\:{

~Обеспечении условий для неполного прекращения метаболической\активности в трансплантатах

- ~Консервирование органа ниже 0 °С, для предотвращения разложения
- ~Введении в трансплантат формалина для бальзамирования
- ~Методом Мельникова-Разведенкова

=Обеспечении условий для максимального полного прекращения метаболической активности в трансплантатах

Наиболее интенсивные иммуносупрессивные препараты, действуют как вещества, которые\:{

- ~Влияют на большинство клеточно-опосредованных реакций
- ~Усиливают иммунитет
- ~Увеличивают продукцию макрофагов
- ~Увеличивает лимфопоз
- =Подавляет пролиферацию лимфоцитов

Наиболее простой вид пластики местными тканями{\

- ~лоскутами на ножке
- =мобилизация краев раны
- ~треугольными лоскутами
- ~пересадка свободной кожи
- ~встречные треугольные лоскуты

Отдаленная связанная кожная пластика по ВП Филатову - это метод пластики\:{

- =Стебельчатым лоскутом
- ~Мостовидным лоскутом
- ~Артеризованным кожно-жировым лоскутом
- ~Круглым мигрирующим стебельчатым лоскутом
- ~Расщепленным кожным лоскутом

Перфорирование кожного лоскута\:{

- ~улучшает косметический эффект операции
- ~ухудшает косметический эффект операции
- =позволяет значительно увеличить размеры лоскута
- ~уменьшить размеры донорского участка
- ~обеспечивает лучшее приживание

Показание к трансплантации комплекса сердце-легкие\:{

- ~Инфаркт миокарда
- ~Туберкулез легких
- =Синдром Мейзенгеймера
- ~Синдром Шерешевского-Тернера
- ~Ишемическая болезнь

Показанием к пластике мигрирующим стебельчатым лоскутом является все, кроме дефекта\:{

- ~Кисти
- =Предплечья
- ~Бедра
- ~Голени
- ~Стопы

Показанием к трансплантации почки является\:{

- =Терминальная хроническая почечная недостаточность
- ~Амилоидоз почки

- ~Пиелонефрит
- ~Гломерулонефрит
- ~Терминальная острая почечная недостаточность

Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности{

- ~тыла стопы
- ~боковой шеи
- ~наружной бедра
- =передней живота
- ~внутренней плеча

После вшивания сосудистого протеза возможны все осложнения, кроме\:{

- ~Раннего тромбоза протеза
- ~Вторичного отдаленного тромбоза протеза
- ~Инфицирования эксплантата
- ~Аневризмы анастомоза
- =Атеросклероза эксплантата

После герниотомии по Ру-Краснобаеву у мальчика 9 месяцев детский хирург диагностировал правостороннюю приобретенную паховую грыжу. Каково отличие данного варианта паховой грыжи от врожденной?{

- =Механизм формирования грыжевого мешка
- ~Наличие других признаков дисморфизма
- ~Наличие грыжи у близких родственников
- ~Формирование грыжи после рождения
- ~Наличие признаков ущемления

После травматического отрыва пальца кисти больному проведена микрохирургическая операция с восстановлением оторванного пальца. Как называется такое оперативное вмешательство?{

- ~аутогенная ортотопическая трансплантация пальца
- =реплантация пальца
- ~имплантация пальца
- ~протезирование пальца
- ~аутогенная гетеротопическая трансплантация пальца

После трансплантации органа у больных используют средства для подавления реакции отторжения трансплантату. Какие препараты используют для этого в современной трансплантологии\:{

- ~антибиотики
- ~антисептики
- =цитостатики
- ~антигистаминные
- ~иммуностимуляторы

Правильное название кожных лоскутов Филатова\:{

- ~реципроктные
- ~дилатационные
- ~многолопастые
- ~пятигранные
- =стебельчатые

Преимущество полнослойного кожного лоскута\:{

- ~хорошая приживляемость
- =возможность замещения опорных участков
- ~возможность замены сосудов
- ~хорошая приживляемость к кости
- ~возможность создания контуров лица

При гинекомастии проводят\:{

- ~Вводят канюлю и отсасывают жир
- =Разрез по периферии ареола с иссечением избытка тканей
- ~Перемещение соска или замещение имплантантом
- ~Используют пропиленовую сетку для восстановления
- ~Используют кожно-мышечный лоскут для увеличения ткани в объеме

При индийской методике ринопластики лоскут на ножке берут{

- ~с шеи
- =с лобной области
- ~со щечной области

- ~с губо-щечной складки
- ~с височной области

При итальянской методике ринопластики лоскут на ножке берут{

- ~с шеи
- ~с лобной области
- ~со щечной области
- =с предплечья
- ~с височной области

При методе гипотермической консервации трансплантат сохраняется при температуре\:{

- ~2-4 °С
- =8-12 °С
- ~4-8 °С
- ~12-16 °С
- ~16-20 °С

При обследовании девочки 10 месяцев детский хирург, в пределах пахового промежутка, обнаружил выпячивание округлой формы 3 см. в диаметре к наружи от внутреннего кольца пахового канала. Причем, на протяжении канала выпячивание отсутствует. Какой из предложенных вариантов предпочтителен как предварительный диагноз?{

- =Париетальная паховая грыжа
- ~Бедренная грыжа
- ~Косая паховая грыжа
- ~Надпузырная паховая грыжа
- ~Прямая паховая грыжа

При обследовании девочки 11 месяцев детский хирург обнаружил выпячивание округлой формы 2,8 см. в диаметре на уровне наружного кольца пахового канала. Причем, на протяжении канала выпячивание отсутствует. Какой из предложенных вариантов предпочтителен как предварительный диагноз?{

- =Прямая паховая грыжа
- ~Бедренная грыжа
- ~Косая паховая грыжа
- ~Надпузырная паховая грыжа
- ~Париетальная паховая грыжа

При обследовании девочки 7 месяцев детский хирург обнаружил выпячивание округлой формы до 2 см. в диаметре кнутри от наружного кольца пахового канала. Причем, на протяжении канала выпячивание отсутствует. Какой из предложенных вариантов предпочтителен как предварительный диагноз?{

- =Надпузырная паховая грыжа
- ~Бедренная грыжа
- ~Косая паховая грыжа
- ~Прямая паховая грыжа
- ~Париетальная паховая грыжа

При обследовании девочки 9 месяцев детский хирург обнаружил выпячивание овальной формы 2,5 – 2,2 см. под пупартовой связкой на уровне наружного кольца пахового канала. Какой из предложенных вариантов предпочтителен как предварительный диагноз?{

- =Бедренная грыжа
- ~Прямая паховая грыжа
- ~Косая паховая грыжа
- ~Надпузырная паховая грыжа
- ~Париетальная паховая грыжа

При обследовании детский кардиохирург диагностировал дефект межпредсердной перегородки в сочетании с диафрагмальной грыжей. Какова тактика лечения данной патологии?{

- =Оперативное лечение в возрасте 3 – 10 лет
- ~Экстренное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение в возрасте 12 – 15 лет
- ~Оперативное лечение в возрасте 16 – 18 лет
- ~Консервативное лечение

При обследовании новорожденного детский кардиохирург диагностировал коарктацию аорты и незарощенный Баталов проток. Какова тактика лечения данной патологии?{  
=Оперативное лечение в возрасте 3 - 10 лет  
~Экстренное оперативное лечение  
~Оперативное лечение в возрасте 12 - 15 лет  
~Оперативное лечение в возрасте 16 - 18 лет  
~Консервативное лечение

При обследовании новорожденного детский кардиохирург диагностировал коарктацию легочного ствола и диафрагмальную грыжу. Какова тактика лечения данной патологии?{  
=Оперативное лечение в возрасте 3 - 10 лет  
~Экстренное оперативное лечение  
~Оперативное лечение в возрасте 12 - 15 лет  
~Оперативное лечение в возрасте 16 - 18 лет  
~Консервативное лечение

При обследовании новорожденного детский хирург диагностировал «дряблый (лягушачий) живот». Какова тактика оперативного лечения данной патологии?{  
=Миопластика аутооттрансплантатом  
~Герниотомия по Лихтенштайну  
~Герниотомия по Сапежко  
~Герниотомия по Лексеру  
~Миопластика гетеротрансплантатом

При обследовании новорожденного детский хирург диагностировал левосторонний крипторхизм. Какова тактика лечения данной патологии?{  
=Низведение левого яичка в возрасте 7 - 10 лет  
~Удаление левого яичка в возрасте 7 - 10 лет  
~Низведение левого яичка в возрасте 1 - 3 лет  
~Низведение левого яичка в возрасте 14 - 16 лет  
~Консервативное лечение

При обследовании новорожденного детский хирург диагностировал правосторонний крипторхизм. В чем заключается данная патология?{  
=Задержка опускания яичка в мошонку  
~Эктопия яичка  
~Дистопия яичка  
~Анорхизм  
~Монорхизм

При обследовании новорожденного мальчика микропедиатр не обнаружил в мошонке яичек. Какой должна быть тактика врача?{  
=Низвести в мошонку яички из пахового канала  
~С диагнозом крипторхизм назначить консультацию детского хирурга  
~Диагностировать двухсторонний анорхизм  
~Диагностировать двухсторонний крипторхизм  
~Диагностировать двухстороннюю агенезию яичек

При обследовании новорожденного мальчика микропедиатр обнаружил правостороннюю сообщающуюся водянку яичка. Какой должна быть тактика врача?{  
=Выжидательной с фиксацией мошонки вверх  
~Назначить консультацию детского хирурга  
~Вызвать детского хирурга на экстренную консультацию  
~Направить ребенка к детскому урологу  
~Вызвать детского уролога на консультацию

При обследовании новорожденного с кликой сердечной недостаточности детский кардиохирург диагностировал открытый Баталов проток. Какова тактика лечения данной патологии?{  
=Срочное оперативное лечение  
~Экстренное оперативное лечение  
~Оперативное лечение в возрасте 3 - 10 лет  
~Оперативное лечение в возрасте 15 лет  
~Консервативное лечение

При обследовании ребенка 5 месяцев детский хирург диагностировал тетраду Фало. Какова тактика лечения данной патологии?{  
=Двухэтапное оперативное лечение в раннем детском возрасте

- ~Экстренное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение в возрасте 3 - 10 лет
- ~Оперативное лечение в возрасте до 15 лет
- ~Консервативное лечение

При обследовании ребенка 8 месяцев детский кардиохирург диагностировал дефект межпредсердной перегородки в сочетании с диафрагмальной грыжей. Какова тактика лечения данной патологии?{

- =Оперативное лечение в раннем детском возрасте
- ~Экстренное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение в возрасте 3 - 10 лет
- ~Оперативное лечение в возрасте до 15 лет
- ~Консервативное лечение

Птоз молочной железы возникает\:{

- ~Вследствие макромастии
- ~Осложнение после липосакции
- ~При мастите
- =Когда сосок опущен ниже складки молочной железы
- ~При отсутствии соска

Разрыв протока околоушной слюнной железы хирургически лечат\:{

- ~Сшиванием дистальнее места разрыва
- ~Сшивание с закрытием протока
- =Восстанавливают с помощью стента
- ~Пересадка трансплантата для нормальной жизнедеятельности
- ~Сшивание кожными лоскутами

Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности{

- ~тыла стопы
- ~боковой шеи
- =наружной бедра
- ~передней живота
- ~внутренней плеча

Расщепленный кожный лоскут для трансплантации представляет собой\:{

- ~Срезанный слой эпидермиса
- ~Эпидермис и часть собственно кожи
- =Собственно кожу
- ~Собственно кожу с тонким слоем подкожной клетчатки
- ~Узкие полосы собственно кожи

Реплантация - это пересадка органа или ткани\:{

- ~Повторная после отторжения
- ~На новое анатомическое место
- =Обратно на прежнее место
- ~От представителей одного биологического вида
- ~От представителей, принадлежащим к разным биологическим видам

Ритидэктомия - это\:{

- =Подтягивание кожи лица
- ~Разглаживание морщин
- ~Деформация ушей
- ~Взятие трансплантата на сосудистой ножке
- ~Авульсия волосистой части головы

Сводный кожный лоскут хорошо приживает\:{

- ~на оголенную кость
- ~на надкостницу
- ~на свежую рану дно которой составляет жировая ткань
- =на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность
- ~на гнойную рану

Сингенная трансплантация - это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- ~Одно и то же лицо
- ~Однояйцевые близнецы
- =Родственники первой степени
- ~Представители одного биологического вида
- ~Принадлежат к разным биологическим видам



Термин «имплантация» лучше характеризует технику пересадки\:{

- ~Любого органа
- ~Любой ткани
- =Поджелудочной железы
- ~Только костного мозга
- ~Только электрокардиостимулятора

Ткани трупа для консервации заготавливают после смерти не позже\:{

- ~2 ч
- =6 ч
- ~12 ч
- ~18 ч
- ~24 ч

Трансплантат для аутодермопластики по способу Лоусона-Краузе - это\:{

- ~Кусочки кожи диаметром 0,3-0,5 см
- ~Полоски расщепленной кожи размером до 3x5 см
- ~Полнослойный лоскут-сито
- =Цельный полнослойный лоскут кожи
- ~Полнослойный лоскут с насечками в шахматном порядке

У больного после отрыва с брови на том месте размещен мягко-эластичный рубец

Какую операцию целесообразно провести?{

- =Подшивание кожи с волосами, взятой из волосистой части головы
- ~Подшивание кожи к мышечному лоскуту
- ~Удаление рубца с дальнейшим защитом раны, пересадка волос
- ~Пересадка мышцы и нерва
- ~Открытая репозиция с внешней и внутренней фиксацией

У больного после травмы стопы возникла рана пятки, которая требует пластического закрытия. Какой из видов кожной пластики наиболее эффективный при пересадке на подобные трудно регенерирующие участки?{

- =пересадка кожного лоскута на питающей ножке
- ~свободная пересадка мелкими кусочками кожи
- ~пересадка рогового слоя эпидермиса
- ~пересадка крупных лоскутов кожи полной толщины без подкожной клетчатки
- ~пересадка крупных лоскутов кожи с подкожной клетчаткой

У больного после трансплантации почки возникло осложнение. Какое самое опасное осложнение возникает при трансплантации органов?{

- ~воспаление пересаженного органа\пгемодинамический шок
- ~пневмония
- =отторжение трансплантата
- ~острая сердечно-сосудистая недостаточность

У больного рана бедра 2 % площади тела с поражением дермы до сосочкового слоя дермы. Какой вид пластического закрытия такой раны целесообразно использовать?{

- ~использовать тонкослойный аутодермальный лоскут
- ~использовать толстослойный кожно-подкожный лоскут
- ~использовать лоскут на питающей ножке
- ~наложить швы
- =такая рана не нуждается в пластическом закрытии

У больного рана голени с хорошими грануляциями, округлой формы, глубиной до 0,2 см, площадь 0,5 %. Решено выполнить пластическое закрытие раны. Выберите оптимальный способ закрытия такой раны.{

- =тонким аутодермальным лоскутом
- ~толстым кожно-подкожным лоскутом
- ~пересадку лоскута на питающей ножке
- ~ксенотрансплантация кожи свиньи
- ~наложить вторичные швы

У больного с циррозом печени выполнили трансплантацию левой доли печени от однойяцевого близнеца. Пораженную левую долю удалили для размещения трансплантата. Как определить такую трансплантацию по виду взятого пластического материала и в зависимости от размещения его в организме?{

- ~аутогенная, ортотопическая
- =изогенная, ортотопическая

~ксеногенная, гетеротопическая

~изогенная, гетеротопическая

~сингенная, ортотопическая

У больной для закрытия раны голени использовали метод перемещения лоскута для закрытия по Филатову. В чем состоит такой метод пластического закрытия ран?{

~перемещение толстого свободного лоскута

~пластика тонким перфорированным аутодермальным лоскутом, взятым с бедра  
=этапное перемещение лоскута на питающей ножке в виде стебля

~свободная пересадка мелкими кусочками кожи

~перемещение лоскута на питающей ножке со здоровой голени

У девочки 6 месяцев диагностирована кавернозная гемангиома левой височной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Плановое оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Динамическое наблюдение

У девочки 6 месяцев диагностирована кавернозная гемангиома левой поясничной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Плановое оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Экстренное оперативное лечение

У девочки 6 месяцев диагностирована простая гемангиома левой височной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Плановое оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Динамическое наблюдение

У девочки 6 месяцев диагностирована простая гемангиома левой поясничной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Динамическое наблюдение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Экстренное оперативное лечение

У девочки 6 месяцев диагностирована простая гемангиома левой щечной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Плановое оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Динамическое наблюдение

У девочки 6 месяцев диагностирована простая гемангиома левой ягодичной области. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Динамическое наблюдение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Экстренное оперативное лечение

У девочки 7 лет, оперируемой по поводу острого аппендицита, детский хирург, при ревизии органов живота, обнаружил, что прямая кишка, матку и влагалище покрыты брюшиной вплоть до тазовой диафрагмы. Какой из вариантов нарушения развития органов живота констатирован?{

=Фетальный таз

~Situs viscerum inversus

~Мальротация

~Энтерокиста

~Болезнь Гиршпрунга

У девочки 7 лет, страдающей хроническими запорами на протяжении 6,5 лет, опорожнение кишечника происходит только благодаря сифонным клизмам, при рентгенобследовании обнаружено резкое сужение просвета кишки в ректосигмоидном отделе. Сигмовидная кишка, над суженным участком, резко расширена. Какой из вариантов нарушений развития органов живота можно констатировать?{

=Болезнь Гиршпрунга

~Мальротация

~Энтерокиста

~Мегаректум

~Мегасигма

У мальчика 8 месяцев детский хирург диагностировал ущемленную правостороннюю косую паховую грыжу. Какова тактика врача?{

=Провести экстренную герниотомию

~Провести плановую герниотомию

~Назначить массаж и лечебную физкультуру

~Провести экстренную пластику по Мартынову

~Провести плановую грыжепластику по Жирану

У Мальчика 9 месяцев детский хирург диагностировал правостороннюю ущемленную косую паховую грыжу. С момента ущемления прошло 20 часов. Какова приоритетная тактика врача?{

=Попытаться вправить грыжу

~Провести экстренную герниотомию

~Провести плановую герниотомию

~Провести экстренную пластику по Сапежко

~Провести плановую пластику по Сапежко

У новорожденного детский хирург диагностировал пупочную грыжу до 4,5 см в диаметре. Какова тактика врача?{

=Назначить массаж и лечебную физкультуру

~Провести экстренную герниотомию

~Провести плановую герниотомию

~Провести экстренную пластику по Сапежко

~Провести плановую грыжепластику по Сапежко

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в надлобковой области размерами 4,5 на 3,8 см, высланное блестящей тканью ярко-розового цвета из которого отделяется жидкое отделяемое с запахом мочи. Детский хирург диагностировал экстрофию мочевого пузыря. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Экстренное оперативное лечение

~Отсроченное оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 0,6 см в диаметре, через который отмечаются жидкое отделяемое с аммиачным запахом. Детский хирург диагностировал свищ урахуса. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Отсроченное оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

~Экстренное оперативное лечение

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 1 см в диаметре, через который отмечаются выделения темно-зеленого цвета с «кисловатым» запахом, кашицеобразной консистенции. Детский хирург диагностировал полный пупочный свищ. Какой тактики должен придерживаться врач?{

=Экстренное оперативное лечение

~Отсроченное оперативное лечение

~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года

~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет

~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 1 см в диаметре, через который отмечается слизистое отделяемое. Детский хирург диагностировал не полный пупочный свищ. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет
- ~Экстренное оперативное лечение

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 1 см в диаметре, через который отмечаются выделения темно-зеленого цвета с «кисловатым» запахом, кашицеобразной консистенции. Диагностирован полный кишечный свищ. Какой тактике последует врач?{

- =Иссечение свищевого хода с резекцией участка подвздошной кишки
- ~В лечении не нуждается
- ~Иссечение свищевого хода
- ~Иссечение свищевого хода с резекцией участка слепой кишки
- ~Иссечение свищевого хода с пластикой пупка

У новорожденного отмечается наличие дефекта кожи в пупочной области до 5 см в диаметре, покрытого тонкой прозрачной оболочкой, через которую просматриваются петли тонкой кишки. Детский хирург диагностировал пуповинную грыжу. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного отмечается наличие дефекта тканей в пупочной области до 5 см в диаметре, через который пролабируют петли тонкой кишки. Детский хирург диагностировал опущение внутренних органов. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного после первого кормления отмечалась неукротимая рвота без примеси желчи с наличием синдрома «песочных часов». Детский хирург диагностировал атрезию желудка. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного после первого кормления отмечалась неукротимая рвота с примесью желчи и наличием синдрома «песочных часов». Детский хирург диагностировал атрезию 12-перстной кишки. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Экстренное оперативное лечение
- ~Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет

У новорожденного хирургом-стоматологом диагностирована срединная расщелина верхней губы, твердого и мягкого неба. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Консервативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 7 лет
- ~Экстренное оперативное лечение

У новорожденной девочки детский хирург диагностировал диастаз прямых мышц живота. Какова тактика врача?{

- =Назначить массаж и лечебную физкультуру
- ~Провести экстренную герниотомию
- ~Провести плановую герниотомию
- ~Провести экстренную пластику по Сапежко
- ~Провести плановую пластику по Сапежко

У пострадавшей после травмы ноги выявлен разрыв ахиллова сухожилия. Для пластики укороченного сухожилия использован синтетический материал. Как называется такое пластическое вмешательство?{

- ~аутооттрансплантация сухожилия
- ~реплантация сухожилия
- ~ксенотрансплантация сухожилия
- =протезирование сухожилия
- ~аутогенная гетеротопическая трансплантация сухожилия

У ребенка 10 месяцев, при обследовании ортопед обнаружил асимметрию ягодичных складок. Какое состояние диагностировано?{

- =Вариант нормы
- ~Дисплазия тазобедренного сустава
- ~Не полный крестцовый свищ
- ~Полный крестцовый свищ
- ~Врожденный вывих бедра

У ребенка 10 месяцев, прооперированного по поводу высокой кишечной непроходимости, детский хирург обнаружил вариант нарушения инволюции желточного протока, проявившийся в виде опухолевидного образования до 10 см в диаметре. Какой из вариантов нарушения обратного развития эмбрионального протока чаще всего приводит к подобным последствиям?{

- =Энтерокистома
- ~Дивертикул Меккеля
- ~Полный пупочный свищ
- ~Неполный пупочный свищ
- ~Эмбриональная перетяжка

У ребенка 3-х месяцев, во время кормления, эпизодически отмечается «поперхивание» съеденной пищей. Диагностирована короткая уздечка языка. Куда должен направить ребенка педиатр?{

- =К детскому стоматологу
- ~К детскому хирургу
- ~К логопеду
- ~К детскому ЛОР
- ~К зав. отделением

У ребенка 3-х месяцев, после кормления, отмечалась неукротимая рвота без примеси желчи с наличием синдрома «песочных часов». Детский хирург диагностировал пилоростеноз. Какой тактики должен придерживаться врач?{

- =Отсроченное оперативное лечение
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 1 года
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 3 лет
- ~Оперативное лечение по достижению ребенком 5 лет
- ~Экстренное оперативное лечение

У ребенка 3-х месяцев, после кормления, эпизодически отмечается рвота съеденной пищей, без примеси желчи и наличия синдрома «песочных часов». Каков алгоритм действий педиатра-интерна?{

- =Назначить атропинизацию после консультации с зав.отделением
- ~Направить ребенка на консультацию к детскому хирургу
- ~Назначить рентгенографию желудка
- ~Назначить промывание желудка
- ~Назначить зондирование желудка

У ребенка 4-х месяцев, после кормления, отмечалась неукротимая рвота без примеси желчи с наличием синдрома «песочных часов». Детский хирург диагностировал пилоростеноз. Какова тактика лечения?{

- =Срочное оперативное лечение
- ~Экстренное оперативное лечение

~Оперативное лечение в возрасте 3 лет

~Оперативное лечение в возрасте 5 лет

~Консервативное лечение

У ребенка 5 лет, оперируемого по поводу острого аппендицита, детский хирург обнаружил слепую кишку с червеобразным отростком в правом подреберье. Какой из вариантов нарушения развития органов живота чаще всего приводит к подобным последствиям?{

=Не заверченный поворот Леда

~Situs viscerum inversus

~Пупочный свищ

~Энтерокиста

~Мальротация

У ребенка 7 лет, оперируемого по поводу острого аппендицита, детский хирург обнаружил вариант нарушения инволюции желточного протока в виде конусовидного отростка на подвздошной кишке в 28 см от илеоцекального угла, осложнившийся клиникой местного перитонита. Какой из вариантов нарушения обратного развития эмбрионального протока имел место?{

=Дивертикул Меккеля

~Энтерокистома

~Неполный пупочный свищ

~Энтерокиста

~Эмбриональная перетяжка

У ребенка 7 лет, оперируемого по поводу острого аппендицита, детский хирург обнаружил катарально измененный червеобразный отросток, в 42 см от илеоцекального угла определялся инъецированный сосудами, покрытый фибрином конусовидный отросток подвздошной кишки. Какой тактике должен следовать врач?{

=Аппендэктомия. Резекция участка кишки с дивертикулом

~Отложить резекцию дивертикула до купирования воспаления

~Оставить аппендикс. Резецировать дивертикул

~Ввести микроирригатор в брюшную полость

~Аппендэктомия. Дивертикулэктомия

У ребенка 7 лет, оперируемого по поводу острого флегмонозного аппендицита, детский хирург обнаружил в 45 см от илеоцекального угла обнаружил не измененный дивертикул Меккеля. Какой тактике он должен следовать после аппендэктомии?{

=Резекция участка кишки с образованием

~Отложить резекцию дивертикула до купирования воспаления

~Оставить аппендикс. Резецировать дивертикул

~Ввести микроирригатор в брюшную полость

~Аппендэктомия. Дивертикулэктомия

У ребенка 8 месяцев, при обследовании обнаружен дивертикул мочевого пузыря. Какова тактика лечения данной патологии?{

=В лечении не нуждается

~Необходимо оперативное лечение в возрасте 3 - 5лет

~Необходимо оперативное лечение в возрасте 5 - 7лет

~Необходимо оперативное лечение в возрасте 7 - 10лет

~Необходимо экстренное оперативное лечение

Укажите неприемлемый метод консервирования тканей и органов для трансплантации\:{

~Криоконсервирование

=В гипертоническом растворе натрия хлорида

~Лиофилизация

~В парафине

~В растворе альдегида

Успешная ауто трансплантация кожного лоскута зависит {

=от кровоснабжения воспринимающего ложа

~от фиксации лоскута

~от неподвижности воспринимающего ложа

~от всего вышеперечисленного

~от совместимости ткани донора и реципиента

Участок поверхности тела для формирования классического или ускоренного филастовского стебля{

- ~предплечье
- ~внутренняя поверхность плеча
- ~внутренняя поверхность бедра
- =передне-боковая поверхность живота
- ~надключичная область

Эксплантация – это пересадка\:{

- ~Тканей от человека человеку
- ~Тканей от животного человеку
- =Неживого субстрата
- ~Синтетической ткани
- ~Тканей в пределах одного организма

Больная получила резаную рану голени ножом. Какие признаки характеризуют резаную рану?{

- =Ровные края
- ~Неровные, зазубренные, цианотичные края
- ~Множественные кровоизлияния вокруг краев раны
- ~Наличие гематомы вокруг раны
- ~Отслойка лоскутов кожи возле краев раны

Больной на 10 сутки после получения разможенной раны обратился с жалобами на наличие сухой корочки над раной без признаков воспаления. Обработка раны ранее не проводилась. Как происходит заживление у больного?{

- ~Первично
- ~Вторично с обширным нагноением
- =Под струпом

Больной получил рану конечности во время падения. За медпомощью не обращался. В каком случае возникают неблагоприятные условия для заживления раны первичным натяжением?{

- ~Плотное сопоставление краев раны без натяжения
- ~Отсутствие инфекции в ране
- ~Отсутствие гематомы в ране
- ~Сохранение жизнеспособности краев раны
- =Наличие инородных тел в ране

В какой ране существует максимальный риск развития анаэробной инфекции?{

- ~Резаной
- ~Ушибленной
- =Колотой
- ~Рубленной
- ~Рваной

В приемное отделение хирургического корпуса поступил пострадавший в результате автокатастрофы. При осмотре определяется нарушение целостности покровных тканей в задней области правой голени. Определите вид повреждения?{

- ~Ушиб
- ~Сотрясение
- ~Разрыв
- =Рана
- ~Растяжение

В ране при гистологическом исследовании выявлено наличие построения сети из эластических волокон и формирование связи между пучками коллагена. Какая фаза раневого процесса?{

- ~I фаза
- ~II фаза
- =III фаза

Для какой фазы раневого процесса характерна миграция в рану фибробластов, тучных клеток, рост коллагена, рост кровеносных и лимфатических сосудов?{

- ~I фаза
- =II фаза
- ~III фаза

Заживление ран проходит по своим биологическим законам и зависит от многих факторов, но вместе с тем они могут сведены к трем классическим типам заживления. Укажите один из них?{

- ~Формирование рубца
- ~Образование грануляционной ткани
- ~Ретракция рубца
- =Под струпом
- ~Очищение раны

Какая из ран чаще всего приведет к образованию некроза тканей с гематомой в зоне травмы?{

- ~Резаная
- ~Укушенная
- ~Колотая
- =Ушибленная
- ~Смешанная

Какая рана будет иметь более благоприятные условия для заживления?{

- =Резаная
- ~Рубленая
- ~Укушенная
- ~Размозжённая
- ~Ушибленная

Какие общие реакции организма будут характерны для 1 суток после ранения?{

- =Возбуждение симпатической нервной системы, выброс гормонов мозгового слоя надпочечников, инсулина, глюкокортикоидов, повышение температуры тела
- ~Возбуждение парасимпатической нервной системы, выделение соматотропного гормона, альдостерона, минералокортикоидов, снижение температуры тела
- ~Возбуждение всей вегетативной нервной системы, выброс глюкагона, соматостатина, гормонов гипофиза, нормальная температура тела

Какие основные отличия рубцов при заживлении первичным натяжением?{

- =Рубец ровный, на уровне с кожей, линейный, подвижный
- ~Рубец плотный, багровый, малоподвижный, неправильной формы
- ~Рубец возвышается над кожей, пигментированный, с втяжением

Какие основные функции выполняет грануляционная ткань?{

- =Замещает раневой дефект, защита раны, основа для эпителизации
- ~Фагоцитоз, поддержание рН, гидратация
- ~Осуществляет выброс биогенных аминов, иммунитет, поддерживает ацидоз

Какие признаки характерны для свежееинфицированной раны?{

- ~Нанесена во время операции, обсеменение >1 00 000 на 1 г ткани
- =Нанесена до 3 суток с момента повреждения, обсеменение <1 00 000 на 1 г ткани

- ~Рана с гнойным отделяемым, обсеменение >1 00 000 на 1 г ткани
- ~Нанесена во время операции, обсеменение <1 00 000 на 1 г ткани

Какой из перечисленных признаков будет характеризовать переход раневого процесса от I фазы (гидратации) ко II фазе (дегидратации) при вторичном заживлении раны?{

- ~Изменение серозной экссудации на гнойную
- =Появление грануляций в ране
- ~Увеличение объема экссудации
- ~Уменьшение размеров раны
- ~Формирование рубца

Какой признак характерен для второй фазы течения раневого процесса?{

- ~Наличие обильной гидратации
- ~Выраженное кровотечение
- ~Нарастающая боль
- ~Обильное гнойное отделяемое
- =Дегидратация в ране

Какой фактор будет препятствием для первичного заживления раны?{

- ~Первичное склеивание краев раны
- ~Наличие ровных, гладких краев раны без инфекции
- =Наличие инородного тела в ране
- ~Отсутствие воспаления в ране



~Хорошее кровоснабжение в зоне раны

Колотая рана имеет некоторые специфические признаки, которые иногда определяют неблагоприятные условия для ее заживления. Какие признаки характеризуют колотую рану?{

=Глубокое повреждение; благоприятные условия для анаэробной инфекции; невозможно ревизовать

~Неровные, зазубренные, цианотичные края; почти всегда асептическая; небольшое кровотечение

~Зияние ровных краев; множественные кровоизлияния вокруг краев раны; очень болезненная

~Неблагоприятные условия для анаэробной инфекции, легко ревизовать, всегда поверхностная

~Почти безболезненная, неровные края раны со значительным отслоением кожи, неблагоприятные условия для анаэробной инфекции

После осмотра раны хирург определил, что существуют все условия для ее заживления первичным натяжением без наложения швов. Одним из факторов для принятия решения была величина расхождения краев раны. Укажите допустимое расстояние между краями в сантиметрах для данной ситуации?{

=1,0

~1,5

~2,0

~2,5

~3,0

Пострадавший колот дрова с напарником в результате чего и получил травму. При осмотре определяется рана левой кисти с ровными краями, значительной зоной повреждения, массивными участками некроза, очень болезненна, кровотечение умеренное, но выражены кровоизлияния. В глубине раны определяются костные фрагменты. Классифицируйте рану в зависимости от характера повреждения тканей?{

=Рубленая

~Резаная

~Размозженная

~Рваная

~Смешанная

При вторичном заживлении ран различают все основные этапы, кроме\:{

~Рассасывания погибших клеток и сгустков крови

=Первичного склеивания краев раны

~Развития грануляций в ране

~Наличия гидратации и гнояного отделяемого

~Рубцевания и эпителизации

При исследовании раневого отделяемого установлено содержание микроорганизмов 1 000 000 на 1 грамм. Как охарактеризовать такую рану?{

~Асептическая

~Свежеинфицированная

=Гнойная

~Операционная

~Ушибленная

При исследовании раны установлено, что в ране гидратация, ацидоз, повышение ионов К, Н, большое содержание лейкоцитов, макрофагов. Какая фаза раневого процесса имеется?{

=I фаза

~II фаза

~III фаза

При нарушении целостности кожи и слизистых высока вероятность нагноения ран. Какая из них является наиболее инфицированной?{

~Рубленая

~Колотая

=Укушенная

~Рваная

~Размозженная

При осмотре пострадавшего определяется рана ладонной поверхности левой кисти с ровными краями, значительным кровотечением, умеренно болезненна.

Классифицируйте рану в зависимости от характера повреждения тканей?{

- ~Рубленая
- =Резаная
- ~Размозженная
- ~Рваная
- ~Колотая

При расспросе пострадавшего дежурный хирург выяснил, что рана нанесена молотком под острым углом, визуально наблюдается отслойка кожи на большом протяжении. Определите рану у пострадавшего?{

- ~Рубленая
- ~Ушибленная
- ~Размозженная
- =Рваная
- ~Смешанная

Сколько зон повреждения формируется при огнестрельном ранении?{

- ~1
- ~2
- =3
- ~4
- ~5

У больного 15 суток после получения травмы рана пальца, появились обильные разрастания грануляций, выступающие над краем кожи. Какой процесс происходит в ране?{

- ~Нормальное первичное заживление
- ~Вторичное заживление, III фаза
- =Образование гипергрануляций
- ~Первичное заживление, I фаза
- ~Вторичное заживление, I фаза

У больного на 20 сутки после операции сформировался грубый, красный рубец, возвышающийся над кожей в пределах бывшей раны, периодически болезненный, с зудом. Как происходит заживление у больного?{

- ~Обычный рубцовый процесс
- =Формируется гипертрофический рубец
- ~Под струпом
- ~Образуется язва рубца
- ~Образуются гипергрануляции

У больного обширная осадненная рана по глубине до сосочкового слоя дермы. Возможна ли самостоятельная полная регенерация всей поверхности раны и почему?{

- =Возможна, так как сохранен регенераторный слой кожи
- ~Невозможна, так как это поражение глубокое;
- ~Возможна, так как все раны в пределах дермы имеют возможности для полной регенерации
- ~Невозможна, так как сосочковый слой дермы не имеет клеток регенерации

У больного огнестрельное ранение бедра, имеется входное отверстие по передней поверхности бедра, выходное отверстие отсутствует. Какое ранение у больного по виду раневого канала?{

- ~Сквозное
- =Слепое
- ~Касательное
- ~Асептическое
- ~Колотое

У больного рана заживает под струпом, из чего он формируется?{

- ~Из грануляционной ткани
- =Из погибших клеток, экссудата
- ~Из клеток эпидермиса
- ~Из фибробластов и коллагена
- ~Из макрофагов

У больного рана со следующими признаками\ : нанесена тяжелым заостренным предметом, повреждены подлежащие органы, кости, зона повреждения массивная, выраженная боль, кровотечение умеренное, но есть внутренняя гематома. Какая это рана?{

- ~Резаная
- ~Колотая
- ~Огнестрельная
- =Рубленая
- ~Укушенная

У больного рана со следующими признаками\ : нанесена тяжелым заостренным предметом, повреждены подлежащие органы, кости, зона повреждения массивная, выраженная боль, кровотечение умеренное, но есть внутренняя гематома. Какая это рана?{

- ~Резаная
- ~Колотая
- ~Огнестрельная
- =Рубленая
- ~Укушенная

У больного резаная рана бедра без признаков воспаления, 7 суток после получения травмы. Края раны разведены на 3 см, в ране хорошие грануляции. Какая фаза течения раневого процесса и вид заживления раны у больного?{

- ~I фаза, первичное заживление
- =II фаза, вторичное заживление
- ~III фаза, первичное заживление
- ~I фаза, вторичное заживление
- ~III фаза, вторичное заживление

У больного рубленая рана руки заживает вторично, 7 суток после травмы. Какой признак характеризует переход раны во II фазу (регенерации)?{

- ~Появление гнойного отделяемого
- ~Обильная гидратация
- ~Появление некроза в ране
- =Появление грануляций
- ~Воспаление в ране

У больного укушенная рана кисти. Какой главный признак укушенной раны?{

- ~Ровные края, которые зияют
- ~Небольшая поверхность повреждения
- =Рваные края, сопровождается выраженной воспалительной реакцией и плохой регенерацией
- ~Раздавливание мягких тканей с повреждением костей и надкостницы
- ~Неровные, пропитанные кровью края раны

У пострадавшего огнестрельная рана бедра с входным и выходным отверстием. Как называется такое огнестрельное ранение?{

- =Сквозное ранение
- ~Слепое ранение
- ~Касательное ранение
- ~Резаное ранение
- ~Рваное ранение

У пострадавшего огнестрельное ранение с множественными мелкими непроникающими повреждениями, контузией тканей. Какое огнестрельное ранение наиболее вероятно?{

- ~Низкоскоростное пулевое
- ~Высокоскоростное из автоматического оружия
- ~Высокоскоростное осколочное
- =Дробовое

У пострадавшего определяется небольшой дефект кожи передней брюшной стенки, зияние отсутствует, болевой синдром незначителен, наружного кровотечения нет, пальпаторно - признаки гематомы. Определите характер раны?{

- ~Рубленая
- ~Резаная
- ~Размозженная
- ~Рваная

=Колотая

У пострадавшего рана голени. Выберите неблагоприятное условие для заживления раны первичным натяжением?{

~Кровотечение из сосудов раны

~Инфицирование раны < 100 000 на 1 г ткани

=Наличие атеросклеротического поражения сосудов нижних конечностей

~Отсутствие инфекции в ране

~Малый размер раны

У пострадавшего рана грудной клетки. Какая рана будет проникающей?{

~С повреждением кожи грудной клетки

~С повреждением мышц грудной клетки

~С проникновением до подкожной клетчатки

=С повреждением париетальной брюшины

~С переломом ребер

У пострадавшего рана живота с признаками перитонита, кровотечением из раны. Какой будет рана по отношению к полостям тела?{

=Проникающей

~Непроникающей

~Сквозной

~Касательной

~Гнойная

У пострадавшего рана наружной поверхности области плеча справа с широкой зоной повреждения тканей, пропитыванием их кровью и участками некроза, болезненна, кровотечение умеренное. Какая рана у пострадавшего?{

~Рубленая

=Ушибленная

~Размозженная

~Рваная

~Смешанная

У пострадавшего рана плеча после удара тупым предметом с некрозом кожи, гематомой под некрозом, выраженной болью. Какая рана у пострадавшего?{

~Колотая

~Резаная

~Огнестрельная

~Укушенная

=Ушибленная

У пострадавшего сквозная рана с наличием небольшого входного и большого выходного отверстия. Для какого ранения это характерно?{

~Для слепого пулевого

~Для колотого ранения

=Для пулевого ранения с близкого расстояния

~Для дробового ранения

~Для ушибленной раны

Чем определяется степень зияния (расхождения краев) резаной раны?{

~Глубиной повреждения

~Повреждением нервных стволов

~Повреждением фасций

~Повреждением мышц и сухожилий

=Направлением линий натяжения кожи по отношению к ране

Что лежит в основе возникновения зоны молекулярного сотрясения тканей при огнестрельном ранении?{

~Повреждения по ходу раневого канала

=Пульсирующая волна

~Прямой травматический некроз

~Кровоизлияние

~Развитие инфекции

Что характерно для гнойной раны?{

~Наличие струпа, который прикрывает рану

=Густое мутное раневое отделяемое

~Наличие грануляционной ткани, которая заполняет рану

~Наличие келоидного рубца, который заполняет раневой дефект

~Наличие сгустка крови в ране

В какие сроки накладывают первично-отсроченный шов на рану?{

~Сразу после ПХО

=3-5 день

~8-15 день

~16-20 день

~20-30 день

В какие сроки от момента получения раны можно выполнять ее первичную хирургическую обработку (ПХО)?{

~Только до 24 часов

~Только от 24 до 48 часов

=До 72 часов

~До 96 часов

~В любые сроки

В каких областях тела человека раны заживают быстрее всего?{

=На лице, голове

~На спине, животе

~На стопе

~На голени, бедре

~На плече, предплечье

В каком случае можно наложить первичный шов на рваную рану размером 8 на 7 см на передней поверхности предплечья?{

~Если в ране нет инородного тела

~Если в ране нет воспаления

~Если в ране нет некротических тканей

~При применении антибиотиков

=Первичный шов наложить нельзя

Выберите противопоказание для проведения первичной хирургической обработки раны\:{

~После травмы прошло трое суток

~Рана загрязнена инородными телами

~Кровотечение из раны

=Острая тяжелая анемия

~Выраженная боль в ране

Для ускорения заживления и защиты грануляций при лечении раны во 2-й фазе заживления ран необходимы\:{

~Частые перевязки

~Применение ферментов

~Лечебная гимнастика

~Наложение повязок с гипертоническими растворами

=Наложение маевых повязок

Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы\:{

~Частые перевязки

~Применение ферментов

=Наложение маевых повязок

~Наложение повязок с гипертоническими растворами

~Лечебная гимнастика

Для ускорения регенерации и защиты грануляций при лечении раны в фазе дегидратации необходимы\:{

~Частые перевязки

=Мазевые повязки

~Применение ферментов

~Повязки с гипертоническими растворами

~Лечебная гимнастика

Как произвести первичную хирургическую обработку, если в области дна раны определяется кость?{

~Иссечь надкостницу

~Выскоблить острой ложечкой кость

~Снять верхний слой надкостницы

- ~Трепанировать кость
  - =Иссечь только края и стенки раны
- Какая из ран не подлежит первичной хирургической обработке (ПХО)?{
- ~Резаная рана, 42 часа после травмы
  - ~Рубленая рана, 24 часа после травмы
  - ~Резаная рана, 3 часа после травмы, кровотечение из раны
  - =Колотая рана, непроникающая, без повреждения органов, сосудов и нервов
  - ~Рубленая рана, 70 часов после травмы
- Какая рана в процессе обработки обязательно обрабатывается мыльным раствором?{
- ~Резаная
  - ~Ушибленная
  - ~Огнестрельная
  - ~Колотая
  - =Укушенная
- Какие из перечисленных ран при прочих равных условиях (время после травмы, размер, локализация) чаще всего не подлежат первичной хирургической обработке?{
- ~Рубленные
  - ~Резаные
  - ~Сильно загрязненные
  - =Ссадины и царапины
  - ~Рваные
- Какие максимально допустимые сроки выполнения ранней первичной хирургической обработки с первичным глухим швом на рану?{
- ~До 12 часов
  - =До 24 часов
  - ~До 48 часов
  - ~До 72 часов
  - ~До появления признаков развития инфекции
- Какие направления общего лечения будут стимулировать заживление ран во второй фазе течения раневого процесса?{
- =Иммунотерапия, витаминотерапия
  - ~Химиотерапия, антикоагулянтная терапия
  - ~Спазмолитическая терапия, анальгетики
  - ~Гипертонические растворы, противовоспалительные препараты
  - ~Миорелаксанты, м-холинолитики
- Какие препараты используют для лечения гнойной раны в первой фазе раневого процесса?{
- ~Антисептики, многокомпонентные мази на вазелиновой основе, антибиотики
  - =Протеолитические ферменты, мази на водорастворимой основе, сорбенты
  - ~Иммуностимуляторы, антисептики, мази на вазелиновой основе
  - ~Мази на жировой основе, средства, стимулирующие рост грануляций
  - ~Анилиновые красители, масляные средства
- Какие препараты используют для лечения гнойной раны во второй фазе раневого процесса?{
- ~Антисептики
  - ~Некролитические препараты
  - ~Препараты дегидратирующего действия
  - =Многокомпонентные мази на водорастворимой и жировой основе
  - ~Сорбенты
- Какое из перечисленных мероприятий не отвечает задаче первичной хирургической обработки раны?{
- ~Ликвидация карманов, инородных тел, сгустков крови в ране
  - ~Обеспечение ровных краев раны
  - ~Иссечение нежизнеспособных тканей
  - =Проточно-промывное дренирование
  - ~Ушивание раны
- Какой антисептик наиболее эффективный для подавления роста синегнойной палочки в ране?{
- ~Препараты йода
  - ~Препараты серебра

- ~Фурацилин
- ~Левомеколь
- =Борная кислота

Какой из методов дренирования ран наиболее эффективный для лечения раневой инфекции?{

- ~Введение марлевых турунд
- ~Резиновые выпускники
- ~Активный дренаж
- =Проточно-промывное дренирование
- ~Полутрубки

Какой из методов дренирования ран наиболее эффективный для профилактики раневой инфекции?{

- ~Введение марлевых турунд
- ~Резиновые выпускники
- ~Активный дренаж
- =Проточно-промывное дренирование
- ~Полутрубки

Какой шов можно наложить на рану на восьмой день после первичной хирургической обработки?{

- ~Первичный
- ~Провизорный
- ~Первично-отсроченный
- =Ранний вторичный
- ~Поздний вторичный

Какой шов можно наложить на рану на восьмой день после первичной хирургической обработки?{

- ~Первичный
- ~Провизорный
- ~Первично-отсроченный
- =Ранний вторичный
- ~Поздний вторичный

Когда нельзя производить первичную хирургическую обработку раны?{

- ~При кровотечении
- =При шоке
- ~В первые часы после ранения
- ~При загрязнении раны
- ~При СПИДе

На какой срок в среднем снимаются швы при первичном заживлении раны конечности?{

- ~На 2-3 сутки
- ~На 3-4 сутки
- ~На 4-5 сутки
- =На 6-7 сутки
- ~На 10-12 сутки

На что должны быть направлены лечебные мероприятия в период очищения раны?{

- ~Восстановление азотистого баланса
- ~Ускорение эпителизации
- =Ускорение отторжения погибших тканей
- ~Восстановление водно-электролитного баланса
- ~Активация процессов замещения раневого дефекта живой тканью

Определите основные задачи при выполнении вторичной хирургической обработки раны?{

~Иссечение краев и дна раны, ушивание раны, профилактика развития инфекции

- ~Иссечение раны, гемостаз, ушивание раны
- =Вскрытие гнойного очага, иссечение некроза, дренирование раны
- ~Промывание раны, наложение первичного шва, дренирование раны
- ~Промывание раны, наложение повязки, дренирование раны

Первично-отсроченный провизорный (ситуационный) шов - это\:{

- ~Шов, который накладывают после первичной хирургической обработки раны

=Шов, который накладывают после операции, но завязывают на 3-4 сутки, при отсутствии инфекции в ране

~Шов, который накладывают на гранулирующую рану через 7-8 суток после ее возникновения

~Шов, который накладывают на 15-20 сутки после возникновения раны

~Шов, который накладывают после обработки гнойной раны

Первично-отсроченный провизорный (ситуационный) шов - это\:{

=Шов, который накладывают после операции, но завязывают на 3-4 сутки, при отсутствии инфекции в ране

~Шов, который накладывают после первичной хирургической обработки раны

~Шов, который накладывают на гранулирующую рану через 7-8 суток после ее возникновения

~Шов, который накладывают на 15-20 сутки после возникновения раны

~Шов, который накладывают после обработки гнойной раны

Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать\:{

~Иссечение краев раны и дренирование

~Вскрытие карманов и затеков

~Удаление гнойного отделяемого

=Иссечение краев, стенок и дна раны

~Промывание раны антисептиком, гемостаз

При вторичном заживлении ран различают все основные этапы, кроме\:{

~Лизис погибших клеток

=Фибриновая спайка

~Развитие грануляций

~Рубцевание

~Эпителизация

При каких повреждениях показана первичная хирургическая обработка раны?{

~Ссадина плеча

~Сквозное ранение при отсутствии по ходу канала повреждений

~Множественные мелкие ранения дробью

=Резаная рана кисти длиной 3,0 см. 6-12 часовой давности

~Укушенная рана тыла кисти трехсуточной давности

При каком типе заживления ран чаще всего возникает необходимость применения общей антибиотикотерапии?{

~При первичном заживлении

=При вторичном заживлении

~При заживлении под струпом

~И при вторичном и при первичном

~Нет необходимости применять антибиотики

Среди перечисленных заболеваний выберите те, которые снижают устойчивость раны к инфекции\:{

~Перенесенный инфаркт миокарда, инсульт

=Ожирение, сахарный диабет

~Язвенная болезнь желудка, хронический холецистит

~Доброкачественные опухоли кожи, почечная недостаточность

~Хронический бронхит, эмфизема легких

У больного выполнена первичная хирургическая обработка свежей раны, рана послойно полностью ушита, в дне раны оставлен дренаж. Как называются такие швы?{

=Первичные

~Первично-отсроченные

~Вторичные ранние

~Вторичные поздние

~Провизорные

У больного гнойная рана нижней конечности в первой фазе раневого процесса.

Можно ли в этом случае применять мази для местного лечения раны?{

=Можно, только на гидрофильной основе

~Можно, только на гидрофобной основе

~Можно, на основе вазелина

~Мази не применяют

~Можно, на жировой основе



У больного имеется рана с ограниченным участком некроза кожи. Что необходимо сделать?{

- ~Назначить УВЧ на рану
- ~Наложить повязку с гипертоническим раствором
- ~Наложить повязку с мазью Вишневского
- ~Дренировать рану
- =Иссечь омертвевший участок кожи

У больного рана руки во второй фазе заживления, хорошие грануляции, отсутствуют признаки воспаления. Выберите оптимальные препараты для местного лечения раны\:{

- ~Ферментные препараты
- ~Антибиотики
- ~Гипертонические растворы
- =Мазевые препараты
- ~Витамины

У больного резаная рана бедра без признаков воспаления, 70 часов после травмы. После ПХО на рану наложили швы, которые завязали через 24 часа. Как называются такие швы?{

- ~Первичные
- =Первичные отсроченные
- ~Ранние вторичные
- ~Поздние вторичные
- ~Провизорные

У больного резаная рана голени, которую он получил 5 суток назад, с наличием признаков гнойного воспаления в ране и вокруг раны, лимфангит. Как целесообразно вести лечение такой раны?{

- ~Иссечь края раны, наложить глухой первичный шов
- ~Иссечь края, наложить первично-отсроченный шов на фоне антибактериальной терапии
- =Оставить рану открытой, провести курс антибактериальной терапии
- ~Иссечь края раны, дренировать на фоне антибактериальной терапии
- ~Иссечь края раны, дренировать

У больного резанная рана голени, которую он получил 5 суток назад, с наличием признаков гнойного воспаления в ране и вокруг раны, лимфангит. Как целесообразно провести лечение такой раны?{

- ~Иссечение краев раны, наложение глухого первичного шва
- ~Иссечение краев и наложения первично-отсроченного шва на фоне антибактериальной терапии
- =Оставить рану открытой, провести курс антибактериальной терапии
- ~Иссечение краев раны, дренирование с первичным швом раны на фоне антибактериальной терапии
- ~Иссечение краев и наложения раннего вторичного шва на фоне антибактериальной терапии

У больного рубленая рана бедра 7,0x1,0 см, глубиной до 6,0 см, которую он получил 4 суток назад. Из глубины раны при пальпации и давлении выделяется густой гной. Что необходимо выполнить в первую очередь при лечении такой гнойной раны?{

- ~Обработку поверхности раны антисептиками
- =Дренировать рану
- ~Повысить температуру окружающей среды
- ~Уменьшить интоксикацию
- ~Активировать защитные иммунные реакции

У больного рубленая рана бедра 7,0x1,0 см, глубиной до 6,0 см, которую он получил 4 суток назад. Из глубины раны при пальпации и давлении выделяется густой гной. Что нужно выполнить в первую очередь при лечении такой гнойной раны?{

- ~Обработка поверхности раны антисептиками
- =Дренирование раны
- ~Поддержка комфортной температуры окружающей среды
- ~Уменьшение общей интоксикации
- ~Активация иммунных реакций

У больного через месяц после получения раны, хирург решил закрыть ее швом. Определите, какой шов накладывается в такой ситуации?{

- ~Первичный
- ~Первично-отсроченный
- ~Ранний вторичный
- =Поздний вторичный
- ~Провизорный

У больной после получения раны пальца прошло 4 месяца, за медицинской помощью не обращалась. Рана не заживает, постоянные бледные гипергрануляции, слизистое отделяемое. При цитологическом исследовании мазка-отпечатка выявлено наличие атипичных опухолевых клеток. Какое осложнение течения раневого процесса произошло у больной?{

- ~Образование гипергрануляций
- =В. Малигнизация раны
- ~Образование келоидного рубца
- ~Формирование трофической язвы
- ~Некроз в ране

У больной рубленая рана бедра, 8 суток после травмы. В ране грануляционная ткань, края ровные, подвижные, рубцовой ткани нет. Какой шов можно использовать для закрытия такой раны?{

- ~Первичный
- ~Первично-отсроченный
- =Ранний вторичный
- ~Поздний вторичный
- ~Провизорный

У пострадавшей рваная рана плеча, давность раны 70 часов, вокруг раны отек, гиперемия, в дне раны мелкие инородные тела, сгустки крови. Какая хирургическая обработка может быть проведена пострадавшей?{

- ~Первичная ранняя хирургическая обработка
- =Первичная поздняя хирургическая обработка
- ~Вторичная ранняя хирургическая обработка
- ~Вторичная поздняя хирургическая обработка
- ~Отсроченная

Укажите один из компонентов общего лечения при гнойных осложнениях в ране?{

- ~Профилактика грибковых поражений кожи
- ~Отказ от дезинтоксикационной терапии
- =Проведение антибиотикотерапии
- ~Отказ от коррекции нарушений углеводного обмена
- ~Отказ от коррекции водно-электролитного обмена

Укажите одну из фаз местного раневого процесса?{

- ~Инфильтрация
- ~Индурация
- ~Десквамация
- ~Делюция
- =Дегидратация

Укажите основное показание к наложению первично-отсроченного шва?{

- ~Шок
- ~Большая кровопотеря
- ~Невозможно свести края раны после хирургической обработки
- =Возможность развития инфекции
- ~Ранение нерва

Укажите сроки наложения позднего вторичного шва?{

- ~Через 3-4 дня
- ~Через 5-6 дней
- ~Через 8-15 дней
- =Через 20-30 дней
- ~Через 60-90 дней

Чем достигается наиболее эффективная профилактика раневой инфекции?{

- ~Наложением асептической повязки
- ~Внутривенным введением антибиотиков
- =Первичной хирургической обработкой раны

~Введением в рану протеолитических ферментов

~Обкалыванием раны антибиотиками

Чем отличается поздняя первичная хирургическая обработка от вторичной хирургической обработки?{

~Техникой операции

=Сроками операции

~Числом предыдущих перевязок

~Отсутствием первичной хирургической обработки

~Применением дренирования или отказом от него

Что препятствует развитию в ране гноеродных микроорганизмов?{

~Анемия

~Кахексия

=Стойкий иммунитет

~Авитаминоз

~Наличие в ране некроза, гематом

Больной получил травму грудной клетки. Какой диагностический метод подтвердит диагноз гемоторакса?{

=плевральная пункция

~перкуссия

~аускультация

~рентгеноскопия

~пальпация

Во время аварии больной получил закрытое повреждение органов брюшной полости с тяжелым кровотечением. Повреждение каких органов живота является противопоказанием к обратному переливанию крови во время операции?{

~печени

~селезенки

=полых органов

~поджелудочной железы

~брыжейки ободочной кишки

Во время обследования пострадавшего с травмой грудной клетки выявлено тотальное затемнение половины плевральной полости. Какое повреждение наиболее вероятно?{

=тотальный гемоторакс

~открытый пневмоторакс

~клапанный пневмоторакс

~малый гемоторакс

~гемоперикард

Во время плевральной пункции у пострадавшего от травмы грудной клетки выявлен свернувшийся гемоторакс. Какое действие будет эффективным для профилактики инфицирования гемоторакса?{

~искусственная вентиляция легких

~ингаляция кислорода

~обезболивание

=введение антибиотиков в плевральную полость

~реинфузия крови

Выделите наиболее информативный из перечисленных признаков внутрибрюшного кровотечения?{

~симптомы раздражения брюшины

~анемия

~тупость в отлогих местах живота

~боль в животе

=данные лапароцентеза

Для первого периода синдрома длительного сдавления тканей (1-3 сутки) характерно?{

=отек и сосудистая недостаточность

~острая почечная недостаточность

~инфекционные осложнения

~септический шок

~восстановление функций

Для ушиба головного мозга характерно наличие?{

- ~гематомы мягких тканей головы
- =общемозговых симптомов
- ~локальных симптомов со стороны черепных нервов
- ~тошноты
- ~кровоотечения в мозг

Закрытый клапанный (напряженный) пневмоторакс развивается при\:\npовреждении трахеи{

- ~разрыве диафрагмы
- =отрыве участка легкого

Из-за чего развиваются все патологические изменения в организме при синдроме длительного раздавливания конечности?{

- ~из-за сердечно-сосудистой недостаточности
- ~из-за дыхательной недостаточности
- ~из-за артериальной недостаточности
- =из-за всасывания продуктов распада из конечности
- ~из-за венозной недостаточности

Какая основная причина летальности у пострадавших с синдромом длительного сдавливания в восстановительный период?{

- ~острая почечная недостаточность
- ~острая дыхательная недостаточность
- ~нарушение сердечного ритма
- ~тромбоэмболия легочного ствола
- =гнойно-септические осложнения

Какая основная причина смерти у больных при синдроме длительного раздавливания в промежуточный период (3-12 сутки от момента травмы)?{

- ~присоединение инфекции
- ~нарушение сердечной деятельности
- ~нарушение дыхания
- ~нарушение гемостаза
- =острая почечная недостаточность

Какая первая врачебная помощь при открытом наружном пневмотораксе?\пбинтование грудной клетки{

- =окклюзионная повязка
- ~гипсовая повязка
- ~холод на грудную клетку
- ~искусственная вентиляция легких
- ~массаж сердца

Какие травмы называют проникающими?{

- ~проникающие через кожу
- =проникающие в полости организма
- ~проникающие через слизистую оболочку
- ~проникающие через кожу и слизистые
- ~проникающие только в полость черепа

Какой орган наиболее часто повреждается при тупой травме в зоне левого подреберья?{

- =селезенка
- ~левая почка
- ~хвост поджелудочной железы
- ~толстая кишка
- ~желудок

Легкое при наружном открытом пневмотораксе на стороне поражения при вдохе?{

- =спадается
- ~не изменяется
- ~расширяется

Назовите, какой главный синдром развивается при травматическом повреждении паренхиматозных органов брюшной полости?{

- ~перитонит
- ~пневмоперитонеум
- =внутрибрюшное кровотечение с острой анемией
- ~острая почечная или печеночная недостаточность

~интоксикация

Пострадавшая получила ранение во время аварии. При обследовании выявленная подкожная эмфизема грудной клетки. Какой из перечисленных факторов может быть причиной подкожной эмфиземы при тупой травме грудной клетки?{

- ~повреждение бронха
- ~повреждение висцеральной плевры
- ~кровотечение в плевральную полость
- =разрыв париетальной плевры
- ~повреждение перикарда

Пострадавший получил травму головы с разрывом тканей до твердой мозговой оболочки. Как характеризовать эту травму по отношению к внешней среде?{

- ~непроникающая
- ~глубокая
- ~подкожная
- ~внутричерепная
- =проникающая

Пострадавший получил шахтную травму во время взрыва. В течение 5 часов была сдавлена нога. Какое из перечисленных мероприятий медпомощи выполняется первым при синдроме продолжительного раздавливания на догоспитальном этапе?{

- ~охлаждение конечности
- ~введение сердечно-сосудистых препаратов
- =наложение жгута на конечность
- ~иммобилизация конечности
- ~футлярная новокаиновая блокада

Пострадавший травмировал ногу во время падения. При обследовании выявлена резкая боль по задней поверхности голени, резкое ограничение движений в голеностопном суставе, рентгенологически выявлено смещение участка пяточной кости вместе с ахилловым сухожилием проксимально. Как охарактеризовать данное поражение?{

- ~растяжение сухожилия
- =отрывной перелом пяточной кости
- ~ушиб пяточной кости
- ~разрыв сухожилия
- ~вывих голеностопного сустава

При закрытой травме брюшной полости с разрывом мочевого пузыря выберите наиболее информативный метод исследования\:{

- ~ректороманоскопия
- ~обзорная рентгенография брюшной полости
- ~общий анализ мочи
- ~общий анализ крови
- =контрастная цистография

При рентгенологическом исследовании брюшной полости у пострадавшего с тупой травмой живота выявлено скопление воздуха под правым куполом диафрагмы над печенью. Какое повреждение у пострадавшего ?{

- ~разрыв печени
- ~разрыв селезенки
- =разрыв желудка
- ~разрыв мочевого пузыря
- ~разрыв почки

При травме черепа может развиваться отек мозга. Почему при выраженном отеке может произойти смерть из-за остановки сердечной деятельности и дыхания?{

- ~нарушение ликвородинамики
- ~кровотечение в мозг
- ~инфицирование тканей мозга
- ~развитие гиповолемии
- =вклинение продолговатого мозга в большое затылочное отверстие

Синдром травматической асфиксии возникает при?{

- ~кровотечении из сосудов грудной клетки
- =сдавлении грудной клетки
- ~длительном сдавлении конечности
- ~ушибе органов брюшной полости

~кровотечение из сосудов шеи

У больного после длительного раздавливания ноги через 2 суток на фоне гангрены ноги развилась почечная недостаточность. Какое лечение показано при этом?{

=ампутация пораженной ноги

~новокаиновая блокада ноги

~применение только гемодиализа

~противошоковая терапия

~введение наркотических анальгетиков

У больного после травмы черепа признаки нарастающего локального сдавления мозга. При каком повреждении это возможно?{

~сотрясение мозга с отеком его

=нарастающая гематома мозга

~пропитывание тканей мозга кровью

~перелом основания черепа

~кровизлияние в спинномозговую жидкость

У больного проникающее ранение грудной клетки. Обязательным клиническим проявлением пневмоторакса при обследовании является?{

~наличие крови в плевральной полости

~скопление экссудата в полости плевры

=наличие воздуха в плевральной полости

~наличие подкожной эмфиземы

~наличие повреждения ребер

У больного рана грудной клетки с наружным открытым пневмотораксом. Куда смещается средостение при вдохе?{

=на здоровую сторону

~в сторону поврежденной половины грудной клетки

~не смещается

У больного ранение живота с повреждением слепой кишки без кровотечения. Какой процесс будет развиваться в брюшной полости?{

~гемоторакс

~гемоперитонеум

=перитонит

~хилоторакс

~гемоперикард

У больного с гемотораксом во время плевральной пункции выявлено, что кровь из плевральной полости сворачивается (положительная проба Рувилуа-Грегуара). Что это значит?{

~кровотечение не продолжается

=кровотечение продолжается

~гемоторакс свернувшийся

~развился ДВС-синдром

~гемоторакс инфицированный

У больного травма грудной клетки с пневмотораксом справа. Выберите признак, выявленный при перкуссии грудной клетки на стороне повреждения\:{

~притупление

~ясный

=коробочный звук

У больного травма живота с кровотечением и разрывом селезенки и сигмовидной кишки. Можно ли проводить реинфузию крови из брюшной полости?{

=нет

~решают индивидуально

~можно, если прошло не более 6 часов от момента травмы

~можно, если добавить антибиотики

~можно, после фильтрации

У больной была травма головы 7 дней назад с утратой сознания на 1 минуту, однократной рвотой, ретроградной амнезией, головной болью. В настоящее время жалоб не предъявляет. Какое поражение мозга у больной?{

=сотрясение головного мозга

~ушиб головного мозга

~кровоизлияние в головной мозг

~ушиб мягких тканей головы

~сдавление головного мозга гематомой

У пострадавшего закрытая травма живота. Когда наиболее легко и часто разрывается кишка и возникает перитонит?{

- ~при пустой кишке
- =при наполненной кишке
- ~при атоничной кишке
- ~нет такой закономерности
- ~при спавшейся кишке

У пострадавшего предполагается разрыв печени. Какой метод исследования позволит подтвердить диагноз?{

- ~фиброгастроскопия
- ~ирригоскопия
- ~рентгенография органов брюшной полости
- ~внутривенная урография
- =лапароскопия

У пострадавшего развился отек мозга после черепно-мозговой травмы. Какое лечение необходимо для его утращения?{

- ~антибиотикотерапия
- ~обезболивание
- =мочегонные препараты
- ~покой
- ~десенсibiliзирующая терапия

У пострадавшего рана грудной клетки слева в III межреберье по средней ключичной линии, распирающая боль за грудиной, бледность, цианоз, падение давления, набухание шейных вен, расширение границ сердца. Какое повреждение у пострадавшего?{

- ~гемоторакс
- ~пневмоторакс
- ~гемоперитонеум
- ~перитонит
- =гемоперикардиум

У пострадавшего с тупой травмой живота при осмотре выявлен мягкий болезненный живот, положительные симптомы раздражения брюшины, боль резко усиливается при попытке лечь, иррадирует в надплечье. Какое повреждение наиболее вероятно у больного?{

- ~разрыв кишки с перитонитом
- =повреждение паренхиматозного органа с кровотечением

У пострадавшего через 3 часа после травмы во время операции выявлен разрыв селезенки без повреждения полых органов. Можно ли проводить реинфузию крови?{

- =можно
- ~решают индивидуально
- ~реинфузия сейчас запрещена
- ~можно, если добавить антибиотики в кровь
- ~в данном случае нельзя, так как прошло 3 часа

У пострадавшей гемоторакс. Какие изменения могут быть выявлены во время объективного исследования на стороне поражения?{

- ~коробочный звук при перкуссии
- =притупление при перкуссии
- ~усиленное дыхание
- ~рассеянные хрипы
- ~влажные хрипы

Укажите симптом ушиба мягких тканей головы без повреждения мозга?{

- ~рвота
- ~тошнота
- ~амнезия
- ~потеря сознания
- =подкожная гематома

Чего не бывает при изолированном наружном проникающем ранении грудной клетки?{

- =гемоперитонеума
- ~гемоторакса
- ~гематурии

- ~гемоперикарда
- ~пневмоторакса

Больная оперирована 4 суток тому назад по поводу острого гнойного лактационного мастита, внезапно отметила резкую боль во втором межфаланговом суставе 5 пальца правой кисти. В области этого сустава отмечено веретенообразное утолщение, резкая болезненность, ограниченность движений и крепитация. При пункции сустава получен гной. Как в соответствии с путем попадания инфекции классифицировать этот суставной панариций?{

- ~Первичный
- ~Вторичный
- =Метастатический
- ~Лимфатический
- ~Эндогенный

Больной 2 дня тому назад получил колотую ранку тыльной поверхности 3 пальца кисти в проекции первого межфалангового сустава/ Ощущает интенсивную пульсирующую боль, невозможность движений, отек в области сустава, а во время объективного обследования диагностирован суставной панариций 3 пальца. Как классифицировать этот панариций в соответствии с путем проникновения инфекции?{

- ~Первичный
- =Вторичный
- ~Метастатический
- ~Гематогенный
- ~Лимфогенный

В каком клетчаточном пространстве все сухожильные образования сгибателей пальцев тесно контактируют?{

- =Пространство Пирогова-Парона
- ~Срединное ладонное
- ~Пространство тенара
- ~Пространство гипотенара
- ~Глубокое тыльное пространство кисти

В каком клетчаточном пространстве кисти будет развиваться флегмона, как осложнение панариция V пальца?{

- ~Пространство Пирогова-Парона
- ~Срединное ладонное
- ~Пространство тенара
- =Пространство гипотенара

В каком клетчаточном пространстве кисти будет развиваться флегмона, как осложнение панариция I пальца?{

- ~Пространство Пирогова-Парона
- ~Срединное ладонное
- =Пространство тенара
- ~Пространство гипотенара
- ~Глубокое тыльное пространство кисти

Выберите синоним разновидности панариция-эризипеллоид?{

- =Свиная рожа
- ~Паронихия
- ~Болезнь кошачьих царапин
- ~Пандактилит
- ~Остеомиелит

Выберите синоним сухожильного панариция?{

- =Тендовагинит
- ~Паронихия
- ~Лимфангит
- ~Пандактилит
- ~Остеомиелит

Дренажи из какого материала обеспечат оптимальный отток раневого содержимого и безболезненные перевязки после вскрытия панариция?{

- ~Марлевые турунды
- =Латексные полоски



- ~Тонкие полихлорвиниловые трубки
- ~Тампон «сосиска»
- ~Толстые резиновые полутрубки

Если у больного палец выглядит резко увеличенным в объеме, деформированным на всём протяжении, в полусогнутом положении, с цианозом, резким напряжением кожи с наличием на ней свищей с гнойным экссудатом, то нужно думать про\:{

- ~Подкожный панариций
- ~Сухожильный панариций
- ~Суставной панариций
- ~Костный панариций
- =Пандактилит

Использование какого метода обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу подкожного панариция у взрослых нужно считать недопустимым? {

- =Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Внутриартериальная анестезия
- ~Внутривенная анестезия
- ~Наркоз

Как до операции определить границы патологического очага при панариции? {

- =По данным точечной пальпации тканей пальца
- ~По данным осмотра границ гиперемии
- ~По данным осмотра границ отека
- ~По данным пальпации регионарных лимфоузлов
- ~С помощью кожной термометрии (определение границ гипертермии)

Как называется клетчаточное пространство, относящееся к V пальцу кисти? {

- ~Пространство Пирогова-Парона
- ~Срединное ладонное
- ~Пространство тенара
- =Пространство гипотенара
- ~Глубокое тыльное пространство кисти

Как согласно классификации можно охарактеризовать так называемую U-образную флегмону кисти? {

- =Флегмона тенара и гипотенара
- ~Эпифасциальная флегмона
- ~Комиссуральная флегмона
- ~Интероссальная флегмона
- ~Субфасциальная флегмона

Какая из перечисленных форм панариция относительно прогноза для восстановления движений пальца является наиболее неблагоприятной? {

- ~Кожный
- ~Подкожный
- ~Подногтевой
- =Сухожильный
- ~Костный

Какая ошибка во время проведения обезболивания при оперативном лечении панариция встречается чаще всего? {

- ~Малое количество и низкая концентрация раствора анестетика
- =Выполнение операции непосредственно после введения анестетика, до наступления анестезирующего эффекта
- ~Неправильная техника выполнения анестезии
- ~Неправильный выбор метода обезболивания
- ~Выполнение операции через продолжительное время после введения анестетика, когда исчез анестезирующий эффект

Какая форма панариция может осложниться образованием субпекторальной флегмоны? {

- ~Кожная
- ~Подкожная
- =Сухожильная
- ~Лимфатическая
- ~Костная

Какая форма панариция нередко приводит к развитию так называемой U-образной флегмоны кисти?{

- ~Подкожная
- ~Подногтевая
- ~Костно-суставная
- =Сухожильная
- ~Паронихия

Какая форма панариция чаще всего встречается в практике?{

- ~Кожная
- =Подкожная
- ~Сухожильная
- ~Костная
- ~Пандактилит

Какие сухожилия длинных сгибателей сгибателей пальцев являются проводниками U-образной флегмоны?\n\nКак называется клетчаточное пространство, относящееся к I пальцу кисти?\n\{\n\~Пространство Пирогова-Парона\n\~Срединное ладонное\n\=Пространство тенара\n\~Пространство гипотенара\n\~Глубокое тыльное пространство кисти\}\{

- ~I и II
- ~III и IV
- =I и V
- ~II и IV
- ~III и V

Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно может способствовать развитию у больного молодого возраста глубокой флегмоны подошвенной поверхности стопы, особенно если в анамнезе отсутствует предшествующая травма?{

- ~Острый остеомиелит
- ~Облитерирующий атеросклероз
- ~Тромбангиит
- =Сахарный диабет
- ~Ревматический артрит

Какое название согласно классификации имеет флегмона кисти, если наибольшие патологические изменения при вскрытии её были выявлены в области межпальцевого промежутка?{

- ~Флегмона тенара
- ~Флегмона гипотенара
- =Комиссуральная флегмона
- ~Интероссальная флегмона
- ~Субфасциальная флегмона

Какое название согласно классификации имеет флегмона кисти, если наибольшие патологические изменения при разрезе её были выявлены над ладонным апоневрозом?{

- ~Флегмона тенара
- =Эпифасциальная флегмона
- ~Комиссуральная флегмона
- ~Интероссальная флегмона
- ~Субфасциальная флегмона

Какой вид анестезии наиболее адекватен при вскрытии ладонной флегмоны?{

- ~Внутриартериальная анестезия
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Внутрикостная анестезия
- ~Анестезия плечевого сплетения по Куленкампу
- =Общее обезболивание

Какой внешний симптомокомплекс характерен для костной панариция?{

- ~Боль, покраснение, образование гнойного пузыря
- ~Пульсирующая боль, резко усиливающаяся при разгибании пальца, отек
- ~Пульсирующая боль, припухлость, симптом «пуговчатого зонда»
- ~Колбовидное утолщение фаланги, боль при движении, флюктуация
- =Булавовидное утолщение фаланги, багровый цвет, наличие свища

Какой из перечисленных критериев является показанием к операции при панариции?{

- ~Первая бессонная ночь
- ~Появление чётких границ покраснения и прогрессирование лимфангоита
- ~Появление ограниченной припухлости в области воспалительного очага
- =Наличие четких признаков воспалительного процесса с выраженной

болезненностью, флюктуация

- ~Настояние больного на операции

Какой путь введения антибиотиков при лечении панариция будет самым эффективным?{

- ~По типу короткой блокады
- ~Внутримышечно в плечевую мышцу больной конечности
- =Внутривенно в кубитальную вену больной конечности
- ~Перорально
- ~Путем электрофореза

Панариций какой локализации может осложниться развитием так называемой U-образной флегмоны кисти?{

- ~III пальца
- ~IV пальца
- =V пальца
- ~II пальца
- ~Межпальцевого промежутка

Почему при панарициях ладонной поверхности кисти инфекция распространяется в глубину тканей?{

- =Из-за ячеистого строения клетчатки
- ~Так распространяются все гнойные процессы
- ~Из-за распространения по ходу сухожилий
- ~Из-за распространения по ходу сосудов
- ~Воспалительные процессы так не распространяются

Сухожильные влагалища каких пальцев довольно часто имеют непосредственное анатомическое сообщение между собой?{

- ~I и II
- ~III и IV
- =I и V
- ~II и IV
- ~III и V

У больного булавовидный отек ногтевой фаланги пальца, гиперемия, боли в пальце, имеется свищ с гнойным отделяемым, давность заболевания 3 недели.

Какая форма панариция наиболее вероятна?{

- ~Кожная
- ~Подкожная
- ~Сухожильная
- ~Паронихия
- =Костная

У больного булавовидный отек ногтевой фаланги пальца, гиперемия, боли в пальце, имеется свищ с гнойным отделяемым, давность заболевания 3 недели.

Какое исследование будет информативным для уточнения диагноза?{

- ~Общеклинические исследования
- ~Ультразвуковое исследование
- ~Термометрия
- ~Точечная пальпация
- =Рентгенологическое исследование

У больной гиперемия, боли в зоне околоногтевого валика. Какая форма панариция наиболее вероятна?{

- ~Кожная
- ~Подкожная
- ~Сухожильная
- =Паронихия
- ~Костная

Укажите на основное отличие эризипелоида от проявлений обычного панариция?{

- =Наличие зуда

- ~Разная интенсивность боли
- ~Выраженность отека тканей
- ~Скорость развития воспаления
- ~Выраженность общей интоксикации

Укажите оптимальную тактику в выборе обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу кожного панариция дистальной фаланги 2 пальца кисти у ребенка?{

- =Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Внутривенная анестезия
- ~Анестезии не требуется
- ~Наркоз

Укажите оптимальный метод лечения лимфатического панариция (эризипилоида)?{

- ~Вскрытие гнояника
- =Интенсивная антибактериальная терапия
- ~Пункция мягких тканей пальца
- ~Новокаиновая блокада
- ~Ванночки с раствором антисептиков

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу пандактилита?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- =Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу гнойного тендовагинита 3 пальца кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- =Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу флегмоны срединного пространства кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- =Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу костного панариция проксимальной фаланги 1 пальца\кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- =Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу подкожного панариция дистальной фаланги 2 пальца\кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- =Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- ~Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу паронихия 2 пальца кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- =Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия

~Наркоз

Укажите патогномичный клинический признак костного панариция ногтевой фаланги пальца кисти?{

- ~Выраженная болезненность фаланги
- =Колбообразное вздутие дистальной фаланги
- ~Четкая гиперемия дистальной фаланги
- ~Отсутствие движений в первом межфаланговом суставе
- ~Посинение дистальной фаланги

Укажите характерные клинические признаки острого тендовагинита?{

- ~Боль при движении в межфаланговом суставе
- ~Боль и гиперемия вдоль сухожильного влагалища
- ~Гиперемия и отек вдоль всего пальца
- =Невозможность движений (стигания) пальцем, выраженная боль по ходу сухожилия и увеличение лимфоузлов
- ~Локальная выраженная пальпаторная болезненность и значительное повышение Т тела

Формирование панариция в форме «запонки» представляет собой объединение\:{

- ~Паронихия и подногтевого панариция
- ~Сухожильного и костного панариция
- =Кожного и подкожного панариция
- ~Суставного и костного панариция
- ~Подкожного и сухожильного панариция

Больному с подозрением на эхинококкоз печени выполнили УЗИ печени. Какой из признаков свидетельствует в пользу данной патологии?{

- ~Кальцификат
- ~Диффузные изменения
- =Кистозное образование
- ~Инфильтрат
- ~Конкремент

В клиническом анализе крови больного обнаружены изменения характерные, в том числе и для паразитарных заболеваний. Определите эти изменения?{

- ~Нейтрофилез
- ~Моноцитоз
- ~Лимфоцитоз
- ~Базофилия
- =Эозинофилия

В лейкоцитарной формуле больного с подозрением на паразитарное заболевание выявили увеличение на 25 % определенного типа лейкоцитов. Определите тип этих клеток?{

- =Эозинофилы
- ~Лимфоциты
- ~Моноциты
- ~Палочкоядерные нейтрофилы
- ~Сегментоядерные нейтрофилы

В результате прорастания «опухоли» печени через диафрагму и плевру в легкое у больного, профессионального охотника, развился альвеококкоз легкого. Что является возбудителем данной патологии?{

- ~Echinococcus granulosus
- =Echinococcus multilocularis
- ~Enterobius vermicularis
- ~Ascaris lumbricoides
- ~Taenia solium

В хирургическое отделение поступил больной с подозрением на эхинококкоз легкого. Какое место занимает эхинококкоз этого органа по частоте поражения среди других органов?{

- ~Первое
- =Второе
- ~Третье
- ~Четвертое
- ~Пятое

Во время операции по поводу острого холецистита хирург обнаружил, что червеобразный отросток больного закупорен круглым червем. Определите возможную причину обтурации?{

- ~Echinococcus granulosus
- ~Echinococcus multilocularis
- ~Enterobius vermicularis
- =Ascaris lumbricoides
- ~Opisthorchis felinus

Во время осмотра больной жаловался на тупые боли в груди справа, одышку и кашель. Для какой стадии эхинококкоза легкого характерны такие проявления?{

- =Субъективных ощущений
- ~Клинических проявлений
- ~Повреждения кисты
- ~Гнойных осложнений
- ~Бессимптомной

Выявлено, что причиной перфорации тонкого кишечника ребенка являются круглые черви длиной 9-12 мм. Определите этиологию данного осложнения?{

- ~Echinococcus granulosus
- ~Echinococcus multilocularis
- =Enterobius vermicularis
- ~Ascaris lumbricoides
- ~Opisthorchis felinus

Диагностика эхинококкоза основывается на данных анамнеза, где помимо профессии следует выяснить и другие факты. Что к ним относится?{

- ~Вредные привычки
- =Место жительства
- ~Жилищные условия
- ~Условия питания
- ~Перенесенные заболевания

Для подтверждения диагноза паразитарного заболевания эхинококковой этиологии у больных учитывают результат специфической лабораторной реакции. Определите эту реакцию?{

- ~Вассермана
- ~Кохера
- ~Мечникова
- =Кацциони
- ~Манту

Для подтверждения заболеваний эхинококковой этиологии проводят серологическое исследование. Какая из реакций будет информативной в этой ситуации?{

- ~Нейтрализации экзотоксина
- ~Гемагглютинации
- =Агглютинации с латексом
- ~Торможения гемагглютинации
- ~Лизиса

Из червеобразного отростка больного, оперированного по поводу острого аппендицита извлечен круглый червь длиной 15 сантиметров. Какой паразит стал причиной данной патологии?{

- ~Дизентерийная амеба
- ~Острица
- ~Кошачья двуустка
- ~Эхинококк
- =Аскарида

Консультируя больную с ночным недержанием мочи, уролог обратил внимание, что она также жалуется на зуд в области заднего прохода по ночам, продолжающийся по несколько дней с рецидивами через 3-4 недели. Для какой паразитарной патологии этот симптом является основным?{

- ~Амебиаз
- ~Аскаридоз
- =Энтеробиоз
- ~Описторхоз
- ~Эхинококкоз

Личиночная стадия эхинококка представляет собой однокамерный пузырь, окруженный двухслойной капсулой и наполненный жидкостью. Какая из капсул является внутренней?{

- ~Кутикулярная
- ~Фиброзная
- =Герминативная
- ~Эндотелиальная
- ~Хитиновая

На консультацию к хирургу направлен больной с жалобами на примесь крови в испражнениях. При проведении ректороманоскопии обнаружена язва кишки, из которой взят материал для лабораторного исследования. Какое паразитарное заболевание заподозрил хирург?{

- =Амебиаз
- ~Аскаридоз
- ~Энтеробиоз
- ~Описторхоз
- ~Эхинококкоз

На фоне бариевой взвеси при тугом заполнении толстого кишечника при ирригоскопии определяются множественные линии просветления с четким контуром. В пользу какого паразитарного заболевания свидетельствует этот рентгенологический признак?{

- ~Амебиаз
- =Аскаридоз
- ~Энтеробиоз
- ~Описторхоз
- ~Эхинококкоз

Одним из гельминтозов, встречающихся в хирургической практике и требующих оперативного лечения, является эхинококкоз. Укажите возбудителя этой патологии?{

- =Echinococcus granulosus
- ~Echinococcus multilocularis
- ~Enterobius vermicularis
- ~Ascaris lumbricoides
- ~Opisthorchis felinus

Окончательным хозяином ленточного глиста – эхинококка могут являться домашние животные. Какие из них входят в эту категорию?{

- ~Лошади
- ~Коровы
- ~Овцы
- ~Свиньи
- =Собаки

Пальпируя печень больного, хирург определил на ее поверхности бугристое образование плотной консистенции. Для какого паразитарного заболевания характерны такие данные пальпации?{

- ~Лямблиоз
- ~Аскаридоз
- ~Описторхоз
- ~Эхинококкоз
- =Альвеококкоз

Первичными хозяевами эхинококка являются собаки, волки, лисы. В каком органе у них обитает паразит?{

- ~Печени
- ~Легких
- ~Селезенке
- =Тонком кишечнике
- ~Толстом кишечнике

ПОКАА–условное сокращение от слов паразиты, опухоли, коллагенозы, аллергия, астма, для которых характерны изменения в лейкоцитарной формуле крови. Какие изменения объединяют эти болезни?{

- ~Нейтрофилез
- ~Моноцитоз

- ~Лимфоцитоз
- =Эозинофилия
- ~Базофилия

После обработки фиброзной оболочки эхинококковой кисты печени 20 % раствором хлорида натрия, хирург ушил ее отдельными швами изнутри. Что выполнил хирург в данной ситуации?{

- ~Абляцию кисты
- ~Резекцию кисты
- ~Кистэктомия
- ~Марсупиализацию кисты
- =Капитонаж кисты

При локализации эхинококковой кисты в области ворот печени течение болезни может усугубиться рядом осложнений. Определите возможное осложнение при такой локализации?{

- =Обтурационная желтуха
- ~Перитонит
- ~Анемия
- ~Гепатит
- ~Печеночно-бронхиальный свищ

При обследовании больного с подозрением на эхинококкоз печени определяется выпячивание передней брюшной стенки в области правого подреберья, расширение верхней и нижней границ печени. Для какой стадии предполагаемой болезни характерны такие проявления?{

- ~Латентной
- ~Субъективных проявлений
- =Объективных проявлений
- ~Осложнений
- ~Миграции

При обследовании больных с подозрением на эхинококкоз важное значение имеет выяснить их профессию. Какие из профессий входят в зону риска при этой патологии?{

- =Охотники
- ~Рыболовы
- ~Шахтеры
- ~Таксисты
- ~Врачи

При объективном обследовании больного с эхинококкозом печени в брюшной полости определяется скопление свободной жидкости. Предположите локализацию кисты в печени?{

- ~Задненижняя поверхность
- ~Диафрагмальная поверхность
- ~Правая доля
- ~Левая доля
- =Ворота

При пальпации передней стенки живота больного с признаками обтурационной кишечной непроходимости, хирург определил подвижную «опухоль». Какое из паразитарных заболеваний может привести к такому осложнению?{

- ~Лямблиоз
- =Аскаридоз
- ~Описторхоз
- ~Эхинококкоз
- ~Альвеококкоз

При пальпации печени больного определяется ее увеличение за счет округлого образования плотноэластической консистенции. Для какого паразитарного заболевания характерны такие изменения в печени?{

- ~Лямблиоз
- ~Аскаридоз
- ~Описторхоз
- =Эхинококкоз
- ~Альвеококкоз



При подозрении на эхинококкоз легкого больному провели рентгенологическое исследование. Какой из признаков свидетельствует в пользу данной патологии?{

- ~Булла
- =Кистозное образование
- ~Петрификат
- ~Инфильтрат
- ~Каверна

При прохождении планового медицинского осмотра у пастуха по профессии на рентгенограмме выявили признаки эхинококковой кисты правого легкого. Для какой стадии заболевания характерна такая ситуация?{

- ~Субъективных ощущений
- ~Клинических проявлений
- ~Повреждения кисты
- ~Гнойных осложнений
- =Бессимптомной

При ревизии печени больного определяется ее увеличение, уплотнение, через капсулу видны шнуровидные расширенные желчные протоки. Из анамнеза известно, что больной большой любитель рыбы различных способов готовки. Какой паразит мог привести к таким изменениям в печени?{

- ~Дизентерийная амеба
- ~Острица
- =Кошачья двуустка
- ~Эхинококк
- ~Аскарида

Причиной асфиксии у ребенка стал клубок круглых червей? Определите вид возбудителя данного осложнения?{

- ~Острица
- =Аскарида
- ~Эхинококк
- ~Дизентерийная амеба
- ~Кошачья двуустка

Причиной спастической кишечной непроходимости стал мертвый паразит длиной 25 сантиметров округлой формы. Предположите причину возникшего осложнения?{

- ~Дизентерийная амеба
- ~Кошачья двуустка
- ~Эхинококк
- =Аскарида

Среди паразитарных заболеваний, длительно протекающих бессимптомно и отличающихся сложной диагностикой, выделяется альвеококкоз. Что является возбудителем этой болезни?{

- ~Echinococcus granulosus
- =Echinococcus multilocularis
- ~Enterobius vermicularis
- ~Ascaris lumbricoides
- ~Opisthorchis felinus

У больного подтвержден диагноз гидатидного эхинококкоза легких. Определите в процентном соотношении частоту поражения этого органа среди других органов?{

- ~5-10
- ~10-15
- =15-20
- ~20-25
- ~25-30

У больного при кашле выделилось обильное количество гноя с обрывками хитиновой капсулы. Для какого заболевания характерно такое осложнение?{

- ~Абсцесс легкого
- =Эхинококкоз легкого
- ~Рак легкого
- ~Пневмония
- ~Эмпиема легкого

У больного с паразитарным заболеванием печени определяется опухолевидное, бугристое образование плотной консистенции в центре которого имеются небольшие

полости, содержащие желтоватую, студенистую массу. Для какой патологии характерны такие изменения печени?{

- ~Лямблиоз
- ~Аскаридоз
- ~Описторхоз
- ~Эхинококкоз
- =Альвеококкоз

У больного с симптомами обтурационной кишечной непроходимости с рвотными массами выделены круглые черви 7-8 сантиметров длиной. Предположите паразита, вызвавшего данное осложнение?{

- ~Острица
- ~Кошачья двуустка
- ~Эхинококк
- ~Дизентерийная амеба
- =Аскарида

У больного с эхинококкозом печени сформировался печеночно-бронхиальный свищ. Определите стадию заболевания?{

- ~Латентная
- ~Субъективных проявлений
- ~Объективных проявлений
- =Осложнений
- ~Миграции

У больного, животновода по профессии с жалобами на недомогание, периодически жидкий стул, временами зуд кожи установлен диагноз-эхинококкоз печени. Для какой стадии болезни характерны такие жалобы?{

- ~Латентной
- =Субъективных проявлений
- ~Объективных проявлений
- ~Осложнений
- ~Миграции

У больного, с юных лет занимающегося разведением собак выявили эхинококкоз легкого. Определите возбудителя данной патологии?{

- =Echinococcus granulosus
- ~Echinococcus multilocularis
- ~Enterobius vermicularis
- ~Ascaris lumbricoides
- ~Taenia solium

У инфицированного эхинококком человека онкосферы паразита проникают и оседают в печени из тонкого кишечника. Укажите путь, посредством которого они оказываются в печени?{

- ~Током артериальной крови
- =Током венозной крови
- ~По желчным путям
- ~Перинеурально
- ~По ходу кишечного содержимого

У пациента, жителя Крыма, при обследовании по поводу хронического калькулезного холецистита случайно обнаружена эхинококковая киста небольших размеров. Для какой стадии течения болезни характерна такая ситуация?{

- =Латентной
- ~Субъективных проявлений
- ~Объективных проявлений
- ~Осложнений
- ~Миграции

Установлено, что причиной развития желчного перитонита является паразитарное заболевание, вызванное одним из плоских червей. Определите вероятного возбудителя этого осложнения?{

- ~Echinococcus granulosus
- ~Echinococcus multilocularis
- ~Enterobius vermicularis
- ~Ascaris lumbricoides
- =Opisthorchis felinus

Хирург, выполняя операцию на печени удалил эхинококковую кисту с хитиновой и фиброзной оболочками без вскрытия ее просвета. Какую операцию он выполнил?{

- =Идеальную эхинококкэктомия
- ~Простую эхинококкэктомия
- ~Капитонаж кисты
- ~Марсупиализацию кисты
- ~Резекцию печени

Хирург, выходя из операции на печени, вшил стенки эхинококковой кисты в переднюю стенку живота. Какую операцию он выполнил?{

- ~Капитонаж кисты
- ~Эхинококкэктомия
- ~Резекцию печени
- =Марсупиализацию кисты
- ~Гепаторафию

Человек наряду с другими животными может являться промежуточным хозяином личиночной стадии ленточного глиста-эхинококка. Определите этих животных?{

- ~Собаки
- ~Волки
- =Коровы
- ~Кошки
- ~Крысы

Яйца эхинококка попадают в организм человека в основном через рот, но возможен и более редко встречающийся путь инфицирования. Укажите его?{

- ~Через кожу
- ~При ранении
- =При вдохе
- ~Через роговицу
- ~Половым путем

Больной находится в хирургическом отделении с гнойным остеомиелитом. Жалуется, что раньше, год назад, была аллергическая реакция на цефазолин. К какому разделу истории болезни следует отнести эту информацию?{

- =анамнез жизни
- ~анамнез заболевания
- ~жалобы больного
- ~объективное исследование
- ~местный статус

Больной находится в хирургическом отделении с рецидивной розей, эритематозной формой. Жалуется, что раньше, во время лечения рожи год назад, была аллергическая реакция на пенициллин. К какому разделу истории болезни следует отнести эту информацию?{

- ~жалобы больного
- ~анамнез заболевания
- =анамнез жизни
- ~объективное исследование
- ~местный статус

Больной после тяжелой операции лежит в кровати, самостоятельно не может повернуться, поднять голову, руки, ноги. Как называется такое положение больного в кровати?{

- ~активное
- =пассивное
- ~вынужденное пассивное
- ~вынужденное активное
- ~активно-пассивное

Больной поступил в санпропускник хирургического отделения и предъявляет жалобы на боль в правой подвздошной области, слабость, общее недомогание, тошноту, нарушение сна, заложенность носа. Какая жалоба основная у хирургического больного?{

- =боль в правой подвздошной области
- ~тошнота
- ~слабость

- ~заложенность носа
- ~общее недомогание

Больной с варикозной болезнью нижних конечностей во время объективного исследования вспомнил, что такая же болезнь и оперативное вмешательство по этому поводу были у его матери. К какому разделу истории болезни следует отнести эту информацию?{

- ~жалобы
- ~анамнез болезни
- =анамнез жизни
- ~объективное исследование
- ~место болезни

В пользу какого патологического процесса может свидетельствовать черный цвет кожи на пораженном участке тела?{

- ~воспаление
- ~дистрофия
- ~опухоль
- =нарушение кровообращения
- ~нарушение лимфообращения

В стационар поступает женщина для оперативного лечения по поводу хронического холецистита. Вес тела 92 кг, рост 166 см. Как оценить вес тела при описании такой больной?{

- =как чрезмерный
- ~как нормальный
- ~как сниженный
- ~как кахектический
- ~как истощение

В стационар поступает мужчина для оперативного лечения по поводу паховой грыжи. Вес тела 60 кг, рост 170 см. Как оценить вес тела при описании такого больного?{

- ~как чрезмерный
- ~как нормальный
- =как сниженный.
- ~как ожирение
- ~как истощение

В стационар поступает мужчина для оперативного лечения. Вес тела 80 кг, рост 180 см. Какой индекс массы тела у больного?{

- =24,6
- ~25,8
- ~30,0
- ~36,6
- ~42,8

В хирургический стационар обратился больной с раной голени после травмы. Травму получил неделю назад во время падения. На протяжении 5 лет страдает сахарным диабетом. К какому разделу истории болезни целесообразно отнести информацию о заболевании сахарный диабет?{

- ~жалобы больного
- ~анамнез заболевания
- =анамнез жизни
- ~объективное исследование
- ~местный статус

В хирургический стационар обратился больной с укушенной раной левой кисти. Около 3-х лет назад был прооперирован по поводу флегмоны левой кисти. К какому разделу истории болезни целесообразно отнести данную информацию?{

- ~жалобы больного
- ~анамнез заболевания
- =анамнез жизни
- ~объективное исследование
- ~местный статус

В хирургический стационар поступает женщина, 30 лет, с острыми внезапными болями в правой подвздошной области. При опросе отмечает, что 2 года назад ей

был выполнен аборт. К какому разделу истории болезни отнести информацию про выполненный аборт?{

- ~местный статус
- ~жалобы больного
- ~анамнез заболевания
- ~объективное исследование
- =анамнез жизни

Во время какого диагностического исследования можно выполнять также оперативное вмешательство?{

- =фиброгастроскопия
- ~реовазография
- ~рентгенография органов брюшной полости
- ~внутривенная урография
- ~сканирование печени

Во время опроса и осмотра больной, которая жалуется на наличие кровотечения из геморроидальных вен, выраженную общую слабость, выявлена выраженная бледность кожи. По словам самой больной у нее уже давно была установлена анемия. Какие нормальные показатели содержания эритроцитов и гемоглобина в крови женщин?{

- ~4,0-5,6 т/л, 130-160 г/л
- =3,7-4,7 т/л, 120-140 г/л
- ~2,5-3,0 т/л, 100-110 г/л
- ~2,5-3,5 т/л, 110-120 г/л
- ~2,0-3,0 т/л, 100-120 г/л

Во время опроса и осмотра в санпропускнике больной предъявляет жалобы на головокружение, общую слабость, "мелькание мушек перед глазами", вздутие живота, наличие мелены. Выделите основную жалобу?{

- ~головокружение
- ~общая слабость
- ~"мелькание мушек перед глазами"
- ~вздутие живота
- =наличие мелены

Во время осмотра места болезни на кисти выявлены покраснение тыльной поверхности ее, припухлость, поверхность горячая на ощупь, пальцы невозможно согнуть в кулак, при этом ощущается сильная боль. О каком патологическом состоянии свидетельствуют такие данные местного осмотра?{

- ~о наличии опухоли кисти
- =о наличии воспалительного процесса
- ~о наличии травматического повреждения кисти
- ~о наличии ишемии кисти
- ~о нарушении лимфатического оттока

Во время осмотра опухолеподобного выпячивания на бедре больного и пальпации его, выявлен феномен передачи колебаний от одного пальца ко второму в виде волны, которая поднимает пальцы. Как называется такой феномен, выявленный у больного?{

- ~баллотация
- ~деформация
- =флюктуация
- ~припухлость
- ~воспаление

Диагноз травматического повреждения почек подтверждается выполнением?{

- ~общего анализа крови (анемия)
- ~общего анализа мочи (гематурия)
- ~обзорной рентгенографии мочевыводящих путей
- ~экскреторной урографии
- =всех вышеперечисленных методов

Дисфагия - это?{

- =нарушение глотания
- ~нарушение носового дыхания
- ~нарушение слуха
- ~нарушение стула
- ~отсутствие голоса

Для исследования желудка и двенадцатиперстной кишки используют все методы, кроме?{

- ~рентгеноскопии
- ~рентгенографии
- ~фиброгастродуоденоскопии
- =радионуклидное сканирование
- ~рН-метрия

Для исследования толстой кишки и ее отделов используют все методы, кроме?{

- ~ректоскопия
- ~ректороманоскопия
- ~ирригоскопия
- =сканирование
- ~фиброколоноскопия

Для какого возраста человека артериальное кровяное давление 150 на 80 мм.рт.ст. будет нормальным?{

- ~14-20 лет
- ~20-40 лет
- =55-70 лет
- ~75-90 лет
- ~для детского

Для определения состояния сосудов у больного с атеросклерозом необходимо установить уровень поражения и возможности реконструктивного вмешательства. Какой из перечисленных специальных исследовательских приемов у этого больного необходимо отнести к инвазивному?{

- ~реовазография
- ~доплероскопическое ультразвуковое
- ~компьютерная томография
- ~Ядерно-магнитный резонанс
- =ангиография

Изменение каких из перечисленных лимфоузлов может быть при воспалительном процессе на верхней конечности?{

- ~паховых
- ~подчелюстных
- ~мезентериальных
- ~шейных
- =подмышечных

Изменения каких из перечисленных лимфоузлов имеют значение при патологии легких?{

- ~паховых
- ~подчелюстных
- =надключичных
- ~шейных
- ~околоушных

Ирригография – метод исследования, позволяющий выявить следующее?{

- ~поражение сосудов мозга
- ~органические заболевания легких
- ~поражения миокарда
- ~воспалительные процессы в матке
- =поражения ободочной, прямой кишки

К какому общепатологическому процессу можно отнести внезапное увеличение резко болезненного пахового лимфоузла?{

- =острое воспаление
- ~опухольный процесс
- ~хроническое воспаление
- ~некроз лимфоузла
- ~травма лимфоузла

К функциям печени относятся все, кроме?{

- ~пигментообразовательной
- ~белковообразовательной
- ~антитоксической
- =антимикробной

~участие в углеводном и холестеринном обмене

Как отправить больного с острым аппендицитом в удовлетворительном состоянии из приемного отделения в палату?{

- ~своим ходом без сопровождающих
- =в сопровождении санитаря
- ~в сопровождении врача
- ~на каталке лежащей
- ~на каталке сидячей

Какая из перечисленных функций не принадлежит коже?{

- ~защитная
- ~выделительная
- ~обмен веществ
- ~теплорегулирующая
- =окислительная

Какая порция мочи используется для проведения общеклинического исследования?{

- ~ночная
- ~дневная
- =утренняя
- ~вечерняя
- ~суточная

Какая скелетотопия пилорической части желудка?{

- ~на уровне X грудного позвонка
- =на уровне IX грудного позвонка
- ~на уровне II поясничного позвонка
- ~на уровне III поясничного позвонка
- ~на уровне XII грудного и I поясничного

Какие изменения в общем анализе крови характерны для перенесенной острой кровопотери?{

- ~повышение СОЭ
- =снижение уровня гемоглобина
- ~эозинофилия
- ~лейкоцитоз
- ~увеличение гематокрита

Какие нормальные показатели АД у человека? (25-30 лет){

- ~90/60 мм.рт.ст.
- ~110/70 мм.рт.ст.
- =130/80 мм.рт.ст.
- ~150/90 мм.рт.ст.
- ~160/70 мм.рт.ст.

Какие нормальные показатели СОЭ в крови человека (в мм/ч)?{

- =0-15
- ~15-25
- ~25-35
- ~35-45
- ~45-55

Какие ребра носят название истинные?{

- ~I - XII
- ~I - IX
- =I - VII
- ~II - VII
- ~I - X

Какое в норме отношение частоты дыхания к частоте пульса?{

- ~1\ : 2
- ~1\ : 3
- =1\ : 4
- ~1\ : 5
- ~1\ : 6

Какое из перечисленных исследований необходимо отнести к специальным клиническим хирургическим методам?{

- ~общий анализ крови
- ~общий анализ мочи

~ЭКГ  
=биопсия с цитологическим исследованием  
~серологическое исследование крови (реакция Вассермана)

Какое определение конституционального типа тела человека не используется?{  
~нормостеничный  
~астеничный  
~гиперстеничный  
=упитанный  
~гипостеничный

Какой из лабораторных показателей будет свидетельствовать о наличии воспалительного процесса в организме?{  
~эритроцитоз  
~тромбоцитопения  
~замедление СОЭ  
=лейкоцитоз  
~эозинофилия

Какой из лабораторных показателей будет свидетельствовать об аллергическом процессе в организме?{  
~эритроцитоз  
=эозинофилез  
~тромбоцитопения  
~лейкоцитоз  
~ускоренное СОЭ

Какой из перечисленных клинических признаков не предшествует рвоте?{  
~тошнота  
~слюнотечение  
~глубокое дыхание  
~потливость  
=чувство голода

Какой из перечисленных методов обследования необходимо отнести к обязательным общеклиническим?{  
=общий анализ крови  
~ультразвуковое исследование сердца  
~рентгенография органов брюшной полости  
~ректороманоскопия  
~определение показателя холестерина в крови

Какой из перечисленных методов обследования необходимо отнести к обязательным общеклиническим?{  
~фиброгастроскопия  
~ультразвуковое исследование органов брюшной полости  
~рентгенография органов брюшной полости  
~спирометрия  
=клинический анализ мочи

Какой из перечисленных факторов обычно не вызывает острого нарушения артериального кровообращения в конечности?{  
~тромбоз  
~травма  
~эмболия  
~спазм  
=острая сердечная недостаточность

Какой нормальный суточный диурез?{  
~200-400 мл  
~400-600 мл  
=800-1200 мл  
~1500-2000 мл  
~2500-3000 мл

Какой параметр пульса не оценивается при исследовании больного?{  
~частота  
~ритм  
~наполнение  
=высота



~напряжение

Количество тромбоцитов крови здорового человека составляет?{

- ~50-80 г/л
- ~100-120 г/л
- ~130-180 г/л
- =180-320 г/л
- ~500-600 г/л

Контрактура - это?{

- ~ограничение движений в суставе
- =отсутствие движений в суставе
- ~неподвижность больного
- ~ложная подвижность конечности
- ~резкая болезненность при движении в суставе

На какую область передней стенки живота проецируется поджелудочная железа?{

- ~эпигастральная, правое подреберье
- ~эпигастральная
- =эпигастральная, левое подреберье
- ~пупочная область
- ~гипогастральная

На уровне каких ребер расположен нижний край печени?{

- ~на уровне VII ребра
- ~на уровне VIII - IX ребер
- =на уровне XI - XII ребер
- ~на уровне линии, которая соединяет X ребро справа по средней подмышечной линии и V
- ~ребро слева по грудинной линии
- ~на уровне VI - X ребер

Назовите составные части кости как органа?{

- ~костный мозг, диафиз, надкостница, синостоз
- ~диафиз, эпифиз, метафиз, сосуды, нервы, синовиальная жидкость
- =костная ткань, костный мозг, надкостница, суставный хрящ, сосуды, нервы
- ~апофиз, метафиз, суставный хрящ
- ~костная ткань, надкостница, диафиз, сухожилие

Назовите, что составляет пассивную часть опорно-двигательного аппарата?{

- ~мышцы
- ~мышцы, сухожилие и фасции
- =скелет и его соединения
- ~сухожилие, хрящи, сосуды
- ~мышцы и связки

Наиболее информативное, из перечисленных, исследование, помогающее в диагностике тромбоэмболии легочной артерии?{

- ~биохимический анализ крови
- =электрокардиография
- ~общий анализ мочи
- ~фибробронхоскопия
- ~реовазография

О состоянии белковообразовательной функции печени судят по уровню?{

- ~белка в моче
- =белка и белковых фракций в крови
- ~стеркобилина в кале
- ~холестерина в сыворотке крови
- ~билирубина в крови

Общее состояние больного может оцениваться как ниже перечисленное, кроме?{

- ~удовлетворительное
- =отличное
- ~средней тяжести
- ~тяжелое
- ~крайне тяжелое

Остистый отросток какого позвонка используют для отсчета позвонков с диагностической целью?{

- ~II шейный

- ~I грудной
- ~III шейный
- ~II грудной
- =VII шейный

Отсутствие дефекации на протяжении более какого промежутка времени будет считаться задержкой стула?{

- ~12 часов
- ~1 суток
- =2-3 суток
- ~5 суток
- ~8 суток

Отсутствие печеночной тупости и тимпанический звук под диафрагмой у больного с острыми болями в животе позволяют заподозрить?{

- ~гемоперитонеум
- ~правосторонний гемоторакс
- ~желудочно-кишечное кровотечение
- =пневмоперитонеум
- ~правосторонний пневмоторакс

Пальцевое исследование прямой кишки не позволяет обнаружить?{

- ~опухоль прямой кишки
- ~тазовый абсцесс
- =карбункул почки
- ~мелену
- ~подслизистый парапроктит

По отношению к каким ребрам расположена лопатка?{

- =от II к VII
- ~от II к VI
- ~от III к VI
- ~от V к VII.
- ~от VI к VIII

По ходу какого исследования можно выполнять также оперативное вмешательство?{

- ~рентгенография органов брюшной полости
- ~компьютерная томография
- =цистоскопия мочевого пузыря
- ~внутривенная урография
- ~ультразвуковое исследование почек

Показатели гемоглобина в крови мужчин в норме составляют?{

- ~90-110 г/л
- ~110-130 г/л
- =130-150 г/л
- ~150-170 г/л
- ~170-190 г/л

Показатель удельного веса мочи 1000-1005 называется?{

- ~азотемия
- ~изостенурия
- ~гиперстенурия
- ~уремия
- =гипостенурия

При каком патологическом состоянии в легких при аускультации, дыхание на стороне поражения, как правило, не прослушивается?{

- ~при воспалении легких
- ~сращениях плевры
- ~наличии опухоли в средостении
- =пневмотораксе
- ~гидротораксе

При пальпации невозможно определить?::При пальпации невозможно определить?{

- ~наличие болезненности
- ~степень напряжения мышц (дефанс)
- ~местное повышение или снижение температуры
- ~подкожную эмфизему
- =степень кровопотери

При поступлении в хирургическое отделение больная, 70 лет, жалуется на резкие режущие боли в эпигастральной области, тошноту, слабость, головокружение, периодически возникающие незначительные ноющие боли в области сердца.

Выделите основную жалобу?{

- ~слабость
- ~тошнота
- ~головокружение
- =резкие режущие боли в эпигастральной области
- ~боли в сердце

Применяя метод исследования цистоскопия можно диагностировать следующие процессы?{

- =воспаление, опухоли, травмы, инородные тела мочевого пузыря
- ~опухолевые процессы в матке
- ~инородные тела, воспалительные процессы в прямой кишке
- ~воспаление, травмы, опухоли, инородные тела сустава
- ~язвенный процесс в желудке

Причинами икоты могут быть следующие состояния, кроме?{

- ~переедание
- ~нарушение кишечного пассажа
- ~воспалительные процессы в брюшной полости
- ~психический стресс
- =повышение артериального давления

Раздражение рецепторов каких из перечисленных органов не вызовет рвотного рефлекса?{

- ~язык
- ~глотка
- ~слизистая оболочка рта
- ~желудок
- =селезенка

Ректороманоскопия метод исследования, который позволяет оценить изменения в слизистой оболочке какого отдела кишечника?{

- =прямая кишка и дистальный отдел сигмовидной
- ~поперечная и нисходящая ободочная
- ~весь толстый кишечник
- ~тонкий кишечник
- ~все отделы желудочно-кишечного тракта

Совокупность каких перечисленных клинических признаков характерна для воспаления?{

- ~покраснение, боль, гипотермия, гипертрофия
- ~бледность, боль, гипотермия, припухлость
- =покраснение, припухлость, боль, гипертермия
- ~отек, гипотермия, побледнение
- ~атрофия, цианоз, боль, гипотермия

Состояние сознания бывает следующее, кроме?{

- ~ясное
- ~ступор
- ~сопор
- =полуясное
- ~кома

У больного воспалительный процесс в области стопы. Увеличение каких групп лимфоузлов при этом можно считать регионарным лимфаденитом?{

- =паховых
- ~подмышечных
- ~шейных
- ~надключичных
- ~затылочных

У больного жалобы на ощущение замерзания ног, бледность и похудение их. Во время осмотра выявлен систолический шум над бедренными артериями. О каком патологическом состоянии свидетельствует выявленный систолический шум над периферическими сосудами?{

- ~о нормальном кровообращении через сосуды

- =о сужении (стеноз сосуда)
- ~об окклюзии сосуда
- ~о тромбозе сосуда
- ~о эмболии сосуда

У больного на протяжении нескольких месяцев возникают стойкие запоры, боль во время дефекации, иногда выделение крови после дефекации. Какое исследование необходимо выполнить первым у больного с подозрением на патологию прямой кишки?{

- ~ирригоскопия
- ~ректороманоскопия
- ~обзорная рентгенография органов брюшной полости
- =пальцевое исследование прямой кишки
- ~фиброколоноскопия

У больного не определяется пульсация на артериях стопы и подколенной артерии. В каком участке под паховой связкой следует определять пульсацию бедренной артерии?{

- ~в месте крепления связки к лобковой кости
- ~на границе средней и латеральной трети связки
- =на границе средней и медиальной трети связки
- ~в месте крепления связки к лонной кости
- ~в средней трети бедра

У больного с гнойным процессом ноги выявлен конгломерат лимфатических узлов паховой области на стороне поражения. Какой из перечисленных признаков больше всего свидетельствует в пользу гнойного процесса в лимфатических узлах?{

- ~увеличение
- ~уплотнение
- ~неподвижность
- =флюктуация
- ~деформация

У больного с длительной высокой лихорадкой произошло критическое снижение температуры тела. Какая система организма первая страдает при этом?{

- ~нервная
- ~мочевыделительная
- ~пищеварительная
- ~эндокринная
- =сердечно-сосудистая

У больного с подозрением на острый аппендицит проводится обследование в приемном отделении. Какое общеклиническое исследование может подтвердить наличие воспалительного процесса в брюшной полости?{

- ~общий анализ мочи
- =общий анализ крови
- ~ЭКГ
- ~ФЛГ
- ~Анализ мочи на сахар

У больного ушибленная рана в теменной области черепа. Травма получена во время драки. Какой диагноз во время выписки из стационара имеет значение для определения последствий травмы для организма пострадавшего?{

- ~клинический диагноз
- =заключительный диагноз
- ~патологоанатомический диагноз
- ~судебно-медицинский диагноз
- ~эпидемиологический диагно

У больной воспалительный процесс в области наружного нижнего квадранта правой молочной железы. Увеличение каких групп лимфоузлов при этом можно считать регионарным лимфаденитом?{

- ~подключичных
- =подмышечных справа
- ~шейных
- ~надключичных
- ~подмышечных слева

У больной портальной циррозом печени несколько раз возникало кровотечение, по поводу чего возникла потребность госпитализации в хирургическое отделение. Из каких сосудов в первую очередь возникает кровотечение при декомпенсированном циррозе печени с портальной гипертензией?{

- ~артерий желудка и толстой кишки
- ~артерий и вен печени и поджелудочной железы
- =вен нижнего отдела пищевода и геморроидальных
- ~артерий селезенки и почек
- ~вен начального отдела толстой кишки и вен печени

Укажите необходимое положение больного при подозрении на пневмоперитонеум в момент проведения обзорной рентгенографии живота?{

- ~лежа на спине
- =сидя или стоя
- ~лежа на правом боку
- ~лежа на левом боку
- ~в положении Тренделенбурга

Укажите нижнюю границу правого легкого по среднеключичной (сосковой) линии?{

- ~IV ребро
- ~V ребро
- =VI ребро
- ~VII ребро
- ~VIII ребро

Укажите нормальные показатели билирубина в крови ( в мкмоль/л)?{

- =8,55-20,52
- ~20,53-31,48
- ~31,48-40,50
- ~40,50-49,30
- ~49,30-56,40

Укажите нормальные показатели глюкозы в крови ( в ммоль/л)?::Укажите нормальные показатели глюкозы в крови ( в ммоль/л)?{

- ~1,2-2,6
- =2,7-6,1
- ~6,2-7,5
- ~7,6-9,7
- ~9,8-11,0

Укажите нормальные показатели общего белка в крови ( в г/л) ?{

- ~23-42
- ~43-64
- =65-85
- ~86-105
- ~105-115

Частота дыхательных движений у здоровых людей в норме?{

- ~8-12 в мин
- ~12-16 в мин
- =16-20 в мин
- ~20-24 в мин
- ~24-28 в мин

Частота пульса у здорового человека 25-30 лет?{

- ~40-50 ударов в мин.
- =60-80 ударов в мин.
- ~80-100 ударов в мин.
- ~110-120 ударов в мин.
- ~130-140 ударов в мин.

Что считается гипертермией?{

- ~36° С
- ~37° С
- ~37,5° С
- ~38° С
- =39° С и выше

Шоковый индекс Альговера - это отношение?{

- ~ситолического давления к частоте пульса

~частоты пульса к диастолическому давлению  
=частоты пульса к систолическому давлению  
~температуры тела к систолическому давлению  
~систолического давления к диастолическому

В какую стадию сепсиса целесообразно применение пассивной иммунизации?{

=Септический шок  
~Септицемия  
~Септикопиемия  
~Реконвалесценции  
~Гнойно-резорбтивная лихорадка

Важным условием для проведения адекватной иммунокоррекции сепсиса является\:{

~Коррекция электролитных нарушений  
~Коррекция нарушений углеводного обмена  
=Коррекция нарушений белкового обмена  
~Назначение стероидной терапии  
~Назначение ингибиторов протеаз

Важным условием для проведения адекватной иммунокоррекции сепсиса является\:{

~[moodle]Коррекция электролитных нарушений  
~[moodle]Коррекция нарушений углеводного обмена  
=[moodle]Коррекция нарушений белкового обмена  
~[moodle]Назначение стероидной терапии  
~[moodle]Назначение ингибиторов протеаз

Выберите классификационный признак, который характеризует сепсис в зависимости от вида микроба-возбудителя?{

~Первичный  
~Оттогенный  
~Риногенный  
=Граммнегативный  
~Ожоговый

Выберите классификационный признак, который характеризует сепсис в зависимости от локализации первичного очага?{

~Вторичный  
~Мгновенный  
=Урогенитальный  
~Грампозитивный  
~Лимфогенный

Выберите классификационный признак, который характеризует сепсис по типу клинического течения?{

~Вторичный  
=Сепсис ленте  
~Одонтогенный  
~Грампозитивный  
~Катетерный

Выберите наиболее точное определение сепсиса?{

~Заражение крови  
~Отравление организма продуктами жизнедеятельности микробов и продуктами распада собственных тканей  
=Детерминированный генерализованный гнойный процесс с нарушением компенсаторных механизмов  
~Гнойная эндогенная инфекция  
~Гнойная резорбтивная лихорадка

Выберите препарат, который целесообразно использовать для профилактики тромботических осложнений в больных сепсисом?{

~Эпсилон-аминокапроновая кислота  
~Парааминобензойная кислота  
~Контрикал  
~Фибринолизин  
=Гепарин

Дайте правильное определение сепсиса, причина которого остается неясной?{

- =Криптогенный
- ~Отогенный
- ~Одонтогенный
- ~Нозокомиальный
- ~Вторичный

Действие какого фактора для развития острого неспецифического воспаления венозных сосудов является самым значимым?{

- ~Бактерии
- ~Термический агент
- ~Комплекс антиген - антитело
- ~Механические повреждения
- =Образование тромба

Для острого сепсиса с гнойными метастазами наиболее характерен тип температурной кривой\:{

- ~Интермиттирующий
- ~Ундулирующий
- =Континуальный
- ~Гектический
- ~Возвращающийся

Для сепсиса наименее ценным диагностическим признаком является\:{

- ~Наличие первичного очага
- ~Наличие признаков интоксикации
- ~Положительные посевы крови
- ~Наличие вторичных гнойных очагов
- =Наличие гнойно-резорбтивной лихорадки

Для сепсиса наименее ценным диагностическим признаком является\:{

- ~Наличие первичного очага
- ~Наличие признаков интоксикации
- ~Положительные посевы крови
- ~Наличие вторичных гнойных очагов
- =Наличие гнойно-резорбтивной лихорадки

Для сепсиса наименее ценным диагностическим признаком является\:{

- ~[moodle]Наличие первичного очага
- ~[moodle]Наличие признаков интоксикации
- ~[moodle]Положительные посевы крови
- ~[moodle]Наличие вторичных гнойных очагов
- =[moodle]Наличие гнойно-резорбтивной лихорадки

Для сепсиса наименее ценным диагностическим признаком является\:{

- ~[moodle]Наличие первичного очага
- ~[moodle]Наличие признаков интоксикации
- ~[moodle]Положительные посевы крови
- ~[moodle]Наличие вторичных гнойных очагов
- =[moodle]Наличие гнойно-резорбтивной лихорадки

Для септического шока наименее характерным признаком является\:{

- ~Внезапное резкое ухудшение общего состояния больного
- =Желтуха
- ~Снижение артериального давления ниже 80 мм рт ст
- ~Появление одышки
- ~Резкое уменьшение диуреза

Для септического шока наименее характерным признаком является\:{

- ~Нарушение психики
- ~Появление эритематозной сыпи на коже
- ~Появление нарушений микроциркуляции
- =Полиурия
- ~Диспепсические нарушения

Использование какого термина по отношению к сепсису маловероятно?{

- ~Острый
- ~Молниеносный
- =Рецидивирующий
- ~Послеоперационный
- ~Криптогенный

Как правильно классифицировать гнойный лимфаденит паховой области, который возник вследствие инфицирования трещины пятки?{

- ~Первичный очаг
- ~Вторичный очаг
- ~Входные ворота
- ~Метастатический очаг
- =Местный гнойный процесс

Как правильно классифицировать трофическую язву голени, которая осложнилась развитием рожи голени и бедра?{

- =Первичный очаг
- ~Вторичный очаг
- ~Входные ворота
- ~Метастатический очаг
- ~Местный гнойный процесс

Как правильно классифицировать ушибленную рану колена, которая осложнилась развитием гнойного препателлярного бурсита?{

- ~Первичный очаг
- ~Вторичный очаг
- ~Входные ворота
- ~Метастатический очаг
- =Местный гнойный процесс

Как правильно классифицировать ушибленную рану колена, которая осложнилась развитием гнойного препателлярного бурсита?{

- ~Первичный очаг
- ~Входные ворота
- ~Метастатический очаг
- =Местный гнойный процесс
- ~Вторичный очаг

Как правильно классифицировать фурункул бедра, который осложнился формированием абсцесса в подкожной клетчатке бедра?{

- ~Первичный очаг
- ~Вторичный очаг
- ~Входные ворота
- ~Метастатический очаг
- =Местный гнойный процесс

Каким действием ингибиторов протеаз обусловлено их использование в интенсивной терапии сепсиса?{

- =Нормализуют патологические изменения показателей системы гемостаза
- ~Корректируют электролитные нарушения
- ~Корректируют нарушения углеводного обмена
- ~Корректируют нарушения белкового обмена
- ~Способствуют ликвидации полиорганной недостаточности

Какое лечебное мероприятие не может быть рекомендовано при сепсисе?{

- ~Вскрытие гнойного очага
- ~Введение антибиотиков
- =Ограничение введения жидкостей
- ~Переливание крови
- ~Витаминотерапия

Какое осложнение чаще всего развивается при хирургическом сепсисе?{

- =Септический шок
- ~Кровотечения
- ~Тромбофлебиты
- ~Раневая кахексия
- ~Нарушение функции центральной нервной системы

Какое основное отличие сепсиса от других острых гнойных заболеваний?{

- ~Наличие множественных гнойных очагов
- ~Наличие в крови микроорганизмов
- ~Необходимость повторных оперативных вмешательств
- =Угнетение и неадекватность защитных реакций организма
- ~Полиорганная недостаточность



Какой ведущий патогенетический механизм кровотечений, которые могут осложнять течение хирургического сепсиса?{  
~Тромбоцитопения  
~Агранулоцитоз  
~Лейкопения  
~Гипофибриногенемия  
=Высокая протеолитическая активность крови

Какой из перечисленных методов относится к методам экстракорпоральной детоксикации?{  
~Гемодилюция  
~Форсированный диурез  
~Энтеросорбция  
~Инфузии гемодеза, маннитола, глюкозы  
=Плазмоферез

Какой из перечисленных методов относится к эфферентным методам детоксикации?{  
=Гемосорбция, лимфосорбция  
~Форсированный диурез  
~Энтеросорбция  
~Инфузии гемодеза, маннитола, глюкозы  
~Гемодилюция

Какой метод является ведущим в лечении сепсиса?{  
=Ликвидация источника инфекции  
~Антибактериальная терапия  
~Детоксикация  
~Иммунотерапия  
~Лечение в условиях управляемой абактериальной среды

Какой тип температурной кривой наиболее характерен для острого сепсиса с гнойными метастазами?{  
~Интермиттирующий  
~Ундулирующий  
~Возвращающийся  
~Гектический  
=Континуальный

Критерием отмены антибиотикотерапии у больных сепсисом является\:{  
~Стойкая нормализация температуры  
~Нормализация общего состояния  
~Стабилизация показателей лейкоцитов крови на уровне  $6 - 8 \times 10^9/л$   
=Два или три отрицательных посева крови  
~Нормализация СОЭ

Кровь на бактериальный посев при сепсисе необходимо забирать\:{  
~При нормальной температуре тела больного  
=При ознобе и на высоте температурной реакции  
~Сразу же после спада температуры  
~Через 6 - 12 часов после отмены антибиотиков  
~Только при назначении антибиотикотерапии

Наиболее постоянным симптомом для сепсиса является\:{  
~Брадикардия  
~Гипертония  
=Олигоанурия  
~Гипертермия  
~Лимфоцитоз

Наименее вероятные «входные ворота» для развития сепсиса\:{  
~Глубокий ожог  
=Закрытый перелом  
~Рана  
~Карбункул лица  
~Перитонит

Нозокомиальным сепсисом считают сепсис\:{  
~Тот, что возник после хирургического вмешательства  
~Тот, что возник после внутрисосудистых манипуляций  
~Катетерный

=Тот, что возник внутри больничного учреждения

~Урогенитальный

Основной отличительной особенностью гнойно-резорбтивной лихорадки от начальной фазы сепсиса является\:{

=Зависимость от состояния местного гнойного очага

~Эпизодичная бактериемия

~Преобладание местных признаков воспаления

~Другая динамика клинической картины

~Соответствие тяжести патологическим изменениям в местном очаге

Применение какого иммунотерапевтического препарата показано при тяжелом течении сепсиса с явлениями нарушения клеточного иммунитета?{

~Антистафилококковый гамма-глобулин

=Гипериммунная антистафилококковая плазма

~Лейкомаassa

~Стафилококковый анатоксин

~Поливалентная синегнойная вакцина

Применение какого препарата будет наиболее эффективным при стафилококковом сепсисе у взрослых?{

=Антистафилококковая плазма

~Стафилококковый анатоксин

~Замороженная плазма

~Альбумин

~Тималин

Применение какого препарата для иммунокоррекции патогенетически обосновано и эффективно при всех стадиях течения сепсиса?{

~Антистафилококковый гамма-глобулин

~Гипериммунная антистафилококковая плазма

=Лейкомаassa

~Стафилококковый анатоксин

~Поливалентная синегнойная вакцина

Применение какого препарата при лечении тяжелой гнойной инфекции будет наименее эффективным?{

~Антистафилококковый гамма-глобулин

~Гипериммунная антистафилококковая плазма

~Лейкомаassa

=Стафилококковый анатоксин

~Интерферон

У больного возникла субпекторальная флегмона после того как развился панариций III пальца левой кисти. Дайте правильное определение осложнению?{

~Первичный очаг

=Местный гнойный процесс

~Входные ворота

~Метастатический очаг

~Вторичный очаг

У больного диагностирован подкожный панариций I пальца правой кисти. Появление признаков какого заболевания может свидетельствовать о наличии тенденции к распространению инфекции из первичного очага?{

~Карбункул

~Гидроаденит

~Абсцесс

=Лимфангит

~Фурункул

У больного панариций III пальца левой кисти осложнился развитием субпекторальной флегмоны грудной клетки. Дайте правильное определение осложнению?{

~Первичный очаг

~Вторичный очаг

~Входные ворота

~Метастатический очаг

=Местный гнойный процесс

У больного хронический остеомиелит бедренной кости осложнился развитием рожи бедра. Дайте правильное определение заболеванию по отношению к осложнению?{

- =Первичный очаг
- ~Вторичный очаг
- ~Входные ворота
- ~Метастатический очаг
- ~Пиэмический очаг

У больного, страдающего хроническим холангиогепатитом вследствие проведенного 10 лет тому назад оперативного вмешательства – холедоходуоденостомии, диагностирован абсцесс легких. Дайте правильное определение данному абсцессу по отношению к холангиогепатиту?{

- ~Первичный очаг
- ~Вторичный очаг
- ~Входные ворота
- =Септический очаг
- ~Местный гнойный процесс

У больной на 12 сутки после вскрытия острого гнойного лактационного мастита рентгенологически диагностирован абсцесс легких. Дайте правильное определение абсцесса по отношению к поражению молочной железы?{

- ~Первичный очаг
- =Вторичный очаг
- ~Входные ворота
- ~Септический очаг
- ~Местный гнойный процесс

У больной, на фоне хронического тромбофлебита глубоких вен правой голени, внезапно появилась лихорадка, значительное повышение температуры тела до 39 – 40 °С, а через 2 или 3 суток на фоне стойкого отека правой нижней конечности возник очаг разлитого воспаления голени без четких границ, но с флюктуацией, что обусловило характер выполненного в срочном порядке оперативного вмешательства – вскрытия гнойника. Какое заболевание возникло у пациентки?{

- ~Сепсис
- ~Острый гнойный тромбофлебит
- ~Гидроаденит
- =Флегмона
- ~Аденофлегмона

Укажите на ведущее направление мероприятий при лечении хирургического сепсиса?{

- ~Интенсивная антибиотикотерапия
- ~Детоксикация организма
- ~Коррекция полиорганных нарушений
- ~Иммунокорректирующая терапия
- =Радикальное воздействие на первичный очаг

Укажите наиболее информативный показатель степени эндогенной интоксикации при сепсисе?{

- ~Лейкоцитарный индекс интоксикации
- ~Высокая СОЭ
- =Повышение количества средних молекул
- ~Тромбоцитопения
- ~Анемия

Укажите препарат, применение которого в первую очередь патогенетически обосновано при септическом шоке?{

- ~Строфантин
- =Преднизолон
- ~Неогемодез
- ~Реополиглюкин
- ~Антистафилококковая плазма

Что из перечисленного является показанием к применению метода экстракорпоральной детоксикации при сепсисе?{

- ~Развитие септического шока
- ~Наличие дыхательной недостаточности
- ~Снижение артериального давления ниже 90 мм ртст

- =Наличие синдрома полиорганной недостаточности
- ~Повышение уровня лейкоцитов крови выше  $12 \times 10^9/\text{л}$

Больной обратился к врачу по поводу варикозной язвы левой голени. Но врач отказал больному в операции удаления поверхностных вен, так как у больного оказались при осмотре абсолютные противопоказания к этой операции. Назовите их?{

- ~Наличие трофической язвы на голени
- ~Обострение хронического тромбофлебита
- =Непроходимость глубоких вен конечности
- ~Неполная блокада левой ножки Гиса
- ~Пневмосклероз с усилением легочного рисунка при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки

Больной попал в стационар с признаками тяжелой ишемии конечности. Какой симптом из перечисленных наиболее характерен для нее?{

- =Субфасциальный мышечный отек
- ~Подкожные кровоизлияния
- ~Исчезновение глубокого мышечного чувства в пораженной конечности
- ~Уменьшение интенсивности болевого синдрома
- ~Рост интенсивности болевого синдрома

Больной поступил в клинику по поводу сахарного диабета и флегмоны левой стопы. Больному выполнено вскрытие гнойника. Но на протяжении двух месяцев рана не заживает. На рентгенограмме стопы костно-деструктивных изменений не выявлено. Сахар крови постоянно не превышает  $9 \text{ ммоль/л}$ . Пульс на артериях стопы сохранен. Какая наиболее вероятна причина торпидного течения раневого процесса?{

- ~Некорректированная гипергликемия
- ~Нарушение магистрального кровообращения
- ~Нарушение обмена веществ, гиповитаминоз
- ~Характер микрофлоры
- =Нарушение микроциркуляции

Больной поступил в клинику с диагнозом "диабетическая гангрена". При осмотре врач определил признак, который был не совсем характерен для этого диагноза. Назовите его?{

- ~Сепсис
- ~Фасциит
- ~Миозит
- =Сохранение пульса на артериях стопы
- ~Сухой некроз пальцев стопы

Больной поступил в клинику с диагнозом "Эмболия бедренной артерии". Больному предоставлялась помощь на предыдущем этапе лечения. Какое из перечисленных лечебных средств было ошибочным?{

- =Согревание конечности
- ~Обезболивание
- ~Введение гепарина
- ~Введение спазмолитиков
- ~Новокаиновые блокады

Больной поступил в клинику с наличием язвы в нижней трети голени. Страдает варикозной болезнью 10 лет, сахарным диабетом II типа 12 лет (уровень сахара в крови колеблется от 6 до  $9 \text{ ммоль/л}$ ), и гипертонической болезнью на протяжении 12 лет (АД не превышает 190 и 100 мм рт. ст.). При высевании микрофлоры из язвы выявленное наличие полиморфной микрофлоры, в том числе и грибков. Какая, по вашему мнению, наиболее вероятная этиология язвы?{

- =Варикозная болезнь
- ~Сахарный диабет
- ~Гипертоническая болезнь
- ~Кандидомикоз
- ~Этиология не определена

Больной поступил в стационар по поводу язвы желудка. Какой из перечисленных исследовательских приемов наиболее достоверный для уточнения диагноза?{

- ~Рентгенография желудка
- =Фиброгастроуденоскопия
- ~Гастрография
- ~Зондирование желудка
- ~Париетография

Больной поступил в стационар с гангреной конечности. Назовите наиболее информативный исследовательский прием для определения ее причины?{

- ~Капилляроскопия
- ~Кожная термометрия
- ~Реовазография
- ~Флебография
- =Клинические данные

В каком из перечисленных органов не бывает гангрены?{

- ~Желчный пузырь
- ~Червеобразный отросток
- ~Кишечник
- ~Нижняя конечность
- =Щитовидная железа

В каком из перечисленных органов бывает только гангрена, но не бывает инфаркта?{

- ~Головной мозг
- ~Сердце
- ~Почка
- ~Селезенка
- =Желчный пузырь

В каком из перечисленных органов не бывает гангрены?{

- ~Легкое
- ~Кишечник
- ~Конечности
- =Матка
- ~Желчный пузырь

В каком из перечисленных органов не бывает инфаркта?{

- ~Головной мозг
- ~Почка
- =Желудок
- ~Селезенка
- ~Кишечник

В каком из перечисленных органов не бывает инфаркта?{

- ~Головной мозг
- ~Почка
- ~Селезенка
- =Щитовидная железа
- ~Легкое

В каком органе не возникает эрозии?{

- ~Матка
- ~Желудок
- ~Губа
- =Сердце
- ~Прямая кишка

В результате действия каких факторов возникновения гангрены кожи маловероятно?{

- ~Инфицирование стрептококками - рожистое воспаление
- ~Отравление эрготином, окисью углерода, свинца
- ~Ожоги, отморожение. Лучевые поражения
- ~Туберкулез, сифилис, проказа
- =Внутримышечное введение камфорного масла

В стационар поступил больной с проявлениями острой артериальной непроходимости и тотальной мышечной контрактурой конечности. Какие мероприятия необходимо провести больному?{

- ~Первичное восстановление артериального кровообращения
- ~Восстановление артериального кровообращения в соединении с фасциотомией

~Восстановление артериального кровотока после предварительной перфузии конечности по системе "артерия-вена"

=Ампутация конечности

~Восстановление артериального кровотока после проведения венозного кровопускания в объеме 200-300 мл

В стационар поступил больной с эмболией бедренной артерии. Какой метод лечения наиболее эффективный при этом?{

=Эмболэктомия

~Введение в артерию фибринолизина

~Баротерапия

~Подключение аппарата искусственного кровообращения

~Введение спазмолитиков и гепарина

В чем отличие язвы от хронической раны?{

=Сроками заживления

~Этиологией,

~Состоянием микрофлоры

~Трудностью лечения

~Размерами

Выберите наиболее характерный субъективный признак острой ишемии конечности ?{

~Ощущение жара

~Ощущение холода

=Ощущение онемения, похолодание, парестезии

~Чувство распирания

~Невыносимый зуд

Выделите важнейший фактор при определении уровня ампутации конечности при гангрене стопы?{

~Уровень демаркации некроза

~Уровень отека конечности

~Уровень гиперемии кожи

=Данные ангиографического исследования

~Сохранение или отсутствие пульсации магистральной артерии

Для какого из перечисленных заболеваний характерен коликвационный некроз?{

~Казеозный некроз при туберкулезе

~Фибриноидный некроз при ревматизме

~Инфаркт миокарда

~Гангрена стопы при атеросклерозе

=Инфаркт мозга

Как влияет на заживление гнойной раны общая гипоксия тканей организма?{

~Усиливает проявления воспаления

~Усиливает распространенность гнойного воспаления

=Замедляет отторжение некротизированных тканей

~Замедляет регенерацию соединительной ткани

~Ускоряет отторжение некротизированных тканей

Какая из локализаций чаще всего характерна для эмболий большого круга кровообращения?{

=Артерии конечностей

~Артерии почек

~Артерии головного мозга

~Мезентериальные артерии

~Коронарные артерии

Какая из перечисленных операций восстанавливает магистральный кровоток в конечности ?{

~Поясничная симпатэктомия

=Протезирование артерии

~Периартериальная симпатэктомия

~Наложение артерио-венозных анастомозов

~Перевязка артерии на протяжении

Какая из перечисленных причин гангрены кожи чаще всего встречается в клинической практике?{

=Сахарный диабет

~Дерматомикозы (споротрихоз, актиномикоз, бластомикоз)

- ~Сухая юношеская гангрена
- ~Аллергический васкулит
- ~Гангрена у кахектичных больных

Какая из тканей наиболее стойкая к нарушению кровообращения?{

- =Фасция
- ~Нервная ткань
- ~Слизистая оболочка кишечника
- ~Кожа
- ~Мышца

Какие факторы влияют на клиническую картину острой непроходимости магистральных артерий конечностей?{

- ~Эмболо- и тромбогенное заболевание
- ~Характер острой артериальной непроходимости (эмболия или тромбоз)
- ~Уровень окклюзии
- ~Характер хода и степень ишемии конечности
- =Все перечисленное выше

Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятнее станет причиной эмболии артерий большого круга кровообращения?{

- ~Ревматизм
- =Атеросклеротический кардиосклероз
- ~Аневризма аорты
- ~Септический эндокардит
- ~Дифтерийный миокардит

Какое из перечисленных заболеваний никогда не осложняется образованием трофической язвы на голени и стопе?{

- ~Гипертоническая болезнь
- =Миозит
- ~Болезнь Бюргера
- ~Болезнь Рейно
- ~Спинная сухотка

Какое из перечисленных заболеваний никогда не сопровождается развитием гангрены?{

- ~Диабетическая ангиопатия
- =Узелковый периартериит
- ~Облитерирующий эндартериит
- ~Облитерирующий атеросклероз
- ~Болезнь Рейно

Какое из перечисленных заболеваний чаще всего осложняется острым тромбозом магистральных артерий?{

- =Атеросклероз
- ~Облитерирующий эндартериит
- ~Сахарный диабет
- ~Послеоперационные тромбозы
- ~Сепсис

Какой из органов некротизируется, если перевязать один из основных сосудов, которые его питают?{

- =Почка
- ~Толстая кишка
- ~Щитовидная железа
- ~Желудок
- ~Поджелудочная железа

Какой из перечисленных клинических признаков наиболее характерен для влажной гангрены пальца стопы?{

- ~Наличие струпа
- =Гнойное выделение из раны
- ~Мраморный рисунок
- ~Бледность кожи
- ~Снижение кожной температуры

Какой из перечисленных клинических признаков острой ишемии тягчайший?{

- =Контрактура
- ~Парез

- ~Плегия
- ~Субфасциальный отек
- ~Мраморный оттенок кожи

Какой из перечисленных патогенетических факторов наиболее существенный в происхождении артериальных тромбозов?{

- ~Внутрисердечное тромбообразование
- =Изменение структуры стенки сосуда
- ~Лейкопения
- ~Отсутствие коллатералей
- ~Угнетение свертывающей системы крови

Какой из перечисленных патогенетических факторов наименее существенный в происхождении эмболии тромботического генеза?{

- ~Нарушение физико-химических свойств крови
- ~Повреждение стенки сосуда
- ~Внутрипредсердное тромбообразование при митральном стенозе
- ~Сужение аорты
- =Тромбоцитопения

Какой из перечисленных факторов наименее причастен к возникновению эмболии?{

- ~Тромб
- ~Воздух
- ~Жировая ткань
- ~Атероматозная бляшка
- =Створка клапана

Какой из перечисленных факторов не вызывает острой артериальной непроходимости конечностей?{

- ~Тромбоз
- ~Эмболия
- ~Травма артерии
- ~Спазм
- =Острая сердечная недостаточность

Какой метод наиболее целесообразен при лечении эрозивного гастрита?{

- ~Гастрэктомия
- ~Резекция желудка
- ~Орошения слизистой оболочки с помощью гастрофиброскопа
- =Лечение препаратами, которые способствуют снижению секреции и обладают противовоспалительной, гемостатическим и обволакивающим действием
- ~Лечение альмагелем

Назовите вещество, которое не вызывает омертвления тканей?{

- ~Щелочь
- ~Кислоты
- ~Внутримышечное введение хлорида кальция
- ~Выделение панкреатического свища
- =Внутримышечное введение камфорного масла

Назовите заболевание, при котором образование язв на голени встречается крайне редко?{

- ~Сахарный диабет
- ~Варикозная болезнь
- ~Гипертоническая болезнь
- =Болезнь Бюргера
- ~Посттромбофлебитический синдром

Назовите конечную стадию развития некроза?{

- ~Прегангрена
- ~Мышечная контрактура
- ~Деструкция
- ~Субфасциальный отек голени
- =Гангрена

Назовите наиболее характерный признак влажной гангрены?{

- ~Гнойное выделение из раны
- =Отек в области стопы
- ~Неприятный запах
- ~Отсутствие пульсации на артерии



~Зияние в ране головок плюсневых костей

Назовите основное отличие язвы от эрозии?{

~Локализация в пределах эпидермиса

~Локализация в пределах эпителия

~Заживляется без образования рубца

=Заживляется с образованием рубца

~Дно бледно-красного цвета

Назовите противопоказание к реконструктивно-восстановительным операциям на артериях?{

~Гангрена конечности

=Гнойная инфекция в ране

~Субфасциальный отек конечности

~Гипо - и арефлексия пораженной конечности

~Отсутствие активных движений пальцев стоп и кистей

Наиболее частой причиной развития тромбоза легочной артерии является тромбоз вен?{

~Вен лица

=Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

~Глубоких вен верхних конечностей

~Поверхностных вен нижних конечностей

~Поверхностных вен верхних конечностей

Наиболее частой причиной тромбоза магистральных артерий является?{

~Операция на органах малого таза

~Опухоль легкого

=Заболевание сердца

~Посттромботическая болезнь

~Аневризма аорты

Необратимые дистрофические изменения, которые предшествуют некрозу, называются?{

=Некробиозом

~Патобиозом

~Паранекрозом

~Инфарктом

~Парабиозом

Острая окклюзия магистральных артерий конечностей эмболического генеза наиболее часто встречается в следующих сосудах?{

~Плечеголовном стволе

~Бифуркации аорты

~Артериях предплечья

~Подключичной и подмышечной артерии

=Бедренной и подвздошной артерии

Паранекроз - это?{

=Неспецифичные обратимые изменения в клетке, которые предшествуют некробиозу

~Некробиоз

~Некроз

~Парабиоз

~Инфаркт

Патобиоз - это?{

=Неспецифичные обратимые изменения в клетке

~Необратимые дистрофические изменения в клетке, которые предшествуют некрозу, но на протяжении продолжительного времени

~Омертвление части органа

~Состояние ткани, которая характеризуется нарушением проводимости и возбудимости

~Инфаркт органа

Почему возникает гангрена желчного пузыря, червеобразного отростка, но практически не бывает гангрены желудка?{

~Стойкость желудка к инфекции

~Действие соляной кислоты на кровообращение

~Более близкое расположение желудка к аорте

~Особенности морфологического строения желудка

=Отсутствие конечного характера кровоснабжения желудка

Почему при атеросклеротической гангрене в отличие от диабетической неприемлемо высказывание Лексера\:" Гангрена осложняется воспалением, а воспаление у диабетиков усложняется гангреной? "{

~Благодаря снижению иммунитета

~Более старым возрастом

=В связи с хроническим окклюзионным поражением магистральных артерий

~Менее вирулентной инфекцией

~В связи с отсутствием необходимости ежедневной инсулинотерапии

При каком из перечисленных заболеваний наиболее вероятна эмболия легочной артерии?{

~Брюшной тиф

~Ущемленная грыжа

~Атеросклероз сосудов нижних конечностей

=Тромбофлебит глубоких вен голени

~Фибромиома матки

У больного в приемном отделении выявленный отек левой нижней конечности до уровня паховой складки, который возник 6 часов тому назад внезапно. О каком нарушении, следует подумать в первую очередь?{

=Острое нарушение венозного кровообращения

~Острое нарушение артериального кровообращения

~Нарушение лимфатического оттока

~Сердечный отек

~Почечный отек

У больного варикозная язва голени. Какой метод лечения, по Вашему мнению, кроме флебэктомии наиболее эффективный?{

=Кожная аутопластика

~Перевязки с антисептиками

~Спазмолитическая терапия

~Внутриартериальная терапия

~Цинк-желатиновая повязка Уна-Кефера

У больного после удаления злокачественной опухоли на голени проведен курс лучевой терапии, который оказывал содействие образованию язвы. Укажите основную причину пролонгированного заживления ран после лучевой терапии у онкобольных?{

~Угнетение экссудации

~Угнетение хемотаксиса лейкоцитов

=Угнетение митоза клеток соединенной ткани

~Угнетение образования коллагена

~Угнетение митоза клеток эпителия

У больного при фиброгастроскопическом исследовании выявленная эрозия желудка. Какая из перечисленных причин возникновения эрозии маловероятна?{

~Стресс

~Прием салицилатов

~Прием кортикостероидов

=Сопутствующий хронический холецистит

~Механические повреждения

У больного с острой ишемией нижней конечности отсутствует пульсация подколенной артерии и артерий стопы. Определите уровень окклюзии?{

~Подколенная артерия

~Средняя треть бедренной артерии

~Нижняя треть бедренной артерии

=Верхняя треть бедренной артерии

~Верцовые артерии

У больного с острой ишемией нижней конечности отсутствует пульсация на бедренной, подколенной артериях и артериях стопы. Определите уровень окклюзии?{

~Бедренная артерия в верхней трети

=Наружная подвздошная артерия

~Внутренняя подвздошная артерия

~Средняя треть бедренной артерии

~Комбинированная окклюзия поверхностной и глубокой артерий бедра

У больного с острой ишемией обеих нижних конечностей, которая возникла одновременно и больше выражена справа, отсутствует пульсация на правой бедренной, подколенной и артериях стопы. Определяется снижение пульсации на левой бедренной артерии и других артериях левой нижней конечности. Определите уровень окклюзии?{

~Окклюзия обеих бедренных артерий

=Окклюзия правой подвздошной артерии и рефлекторный спазм артерий левой конечности

~Тромб - "наездник" бифуркации аорты с полной окклюзией правой подвздошной артерии и частично левой подвздошной артерии

~Тотальный тромбоз бифуркации аорты

~Окклюзия правой наружной подвздошной и левой внутренней бедренной артерий

У больного с сахарным диабетом определяется язва на подошвенной поверхности стопы в проекции головок плюсневых костей. Язва не заживает на протяжении 9 месяцев, безболезненная. Пульсация на артериях стопы отсутствует. Какой метод лечения, по Вашему мнению, наилучший в этом случае?{

~Иссечение язвы

~Свободная аутопластика расщепленным кожным лоскутом

=Внутриартериальная терапия

~Ортопедическое лечение

~Антибактериальная терапия

У больной вследствие повреждения спинного мозга образовались пролежни. Назовите наиболее обязательное средство из приведенных для их лечения?{

~Иссечение пролежня

~Баротерапия

~Протеолитические ферменты

~Масляно-бальзамическая повязка

=Устранение контакта пролежня с поверхностью, которая сдавливает

Укажите на признак, с помощью которого можно определить уровень окклюзии магистральных артерий конечностей ?{

~Уровень похолодания конечности

=Данные пальпаторного определения пульсации артерии

~Уровень изменения цвета конечности

~Уровень гипо- и анестезии

~Степень гипорефлексии конечности

Укажите наиболее важный фактор лечения язвы мягких тканей при микозе?{

=Противогрибковые препараты

~Иссечение язвы

~Антибактериальная терапия

~Использование лучевой терапии

~Иммобилизация очага поражения

Укажите оптимальное лечение трофической язвы мягких тканей при нарушении иннервации?{

~Иссечение язвы

~Лечение под повязкой

~Закрытие дефекта с помощью кожной пластики

~Закрытие дефекта васкуляризированным лоскутом

=Восстановление (сшивание концов нерв

Укажите оптимальное лечение хронической язвы мягких тканей, которая возникла после облучения?{

~Иссечение язвы

~Закрытие дефекта с помощью кожной пластики

~Обще-укрепляющее лечение

=Закрытие дефекта васкуляризированным лоскутом

~Кварцевание

Укажите проявление ишемии напряжения конечности при остром нарушении артериального кровообращения?{

~Парциальная контрактура конечности

- =Отсутствие признаков ишемии в покое, появление их только при напряжении
- ~Субфасциальный отек конечности
- ~Чувство похолодания, онемения, парестезии
- ~Постоянный болевой синдром

Чем отличается острая эрозия от хронической?{

- ~Размером
- ~Этиологией
- ~Клиническими проявлениями
- ~Отсутствием поверхностного эпителия
- =Умеренной инфильтрацией лимфоцитами дна дефекта и уплощением эпителиальных клеток в области краев дефекта

Что из перечисленного ниже не является осложнением варикозного расширения вен нижних конечностей ?{

- ~Трофические язвы голени
- ~Экземы и дерматиты
- ~Хроническая венозная недостаточность
- =Венозная гангрена
- ~Тромбофлебит

Что из себя представляет ишемия?{

- ~Очаговый некроз органа
- ~Нарушение окислительно-восстановительных процессов в тканях
- ~Острая дистрофия клеток и тканей
- =Ослабление кровообращения в органе вследствие уменьшения притока крови
- ~Разновидность инфаркта органа

Во время операции по поводу рака желудка выявлено, что опухоль прорастает стенку органа полностью, в большом сальнике есть одиночный лимфоузел. Также выявлен один узел по диафрагмальной поверхности печени. Какова распространенность заболевания, согласно международной классификации?{

- ~Tis, N1, M1
- ~T1, N1, M1
- ~T2, N1, Mx
- =T4, N1, M1
- ~T4, N0, M1

Во время операции по поводу рака желудка выявлено, что опухоль прорастает стенку, в большом сальнике есть одиночный лимфоузел, также выявлен один узел по диафрагмальной поверхности печени. Какая стадия заболевания, согласно отечественной классификации?{

- ~I ст.
- ~II ст.
- ~III ст.
- =IV ст.
- ~V ст.

Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме\:{

- ~Анамнез больного
- ~Эндоскопическое исследование
- ~Лабораторные данные
- ~Биопсия
- =Бактериологический посев

Гемангиомы бывают?{

- =Кавернозные
- ~Мукозные
- ~Эпителиальные
- ~Слизистые
- ~Петехиальные

Для незрелой опухоли характерно\:{ ?{

- ~Ограниченный рост
- ~Отсутствие метастазирования
- ~Отсутствие нарушений обмена
- ~Наличие капсулы
- =Инфильтрирующий рост

Для полипов характерно?{

- ~Прорастание в окружающие ткани
- =Узкая ножка, форма узла
- ~Инфильтрирующий рост
- ~Отдалённые метастазы
- ~Интоксикация

Зрелые опухоли характеризуются?{

- ~Покраснением кожи над опухолью
- ~Быстрым ростом опухоли
- ~Метастазированием
- ~Прорастанием в окружающие ткани
- =Наличием капсулы

Как решается вопрос об информации онкологического больного про наличие у него опухоли?{

- ~Всегда отрицательно
- ~Всегда положительно
- ~Сообщается только родственникам
- ~Сообщается только больному
- =Индивидуально

Какая из перечисленных опухолей не подлежит биопсии?{

- ~Аденокарцинома
- ~Полип
- ~Гормональная киста
- =Меланома
- ~Фиброма

Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?{

- ~Меланома
- =Фиброаденома
- ~Аденокарцинома
- ~Лимфосаркома
- ~Фибросаркома

Какая особенность не характерна для злокачественных опухолей?{

- ~Распространение по лимфатическим сосудам
- ~Прорастание соседних органов
- =Могут существовать всю жизнь больного
- ~Развивается быстро и без видимых причин
- ~После удаления может рецидивировать

Какие из злокачественных опухолей чаще развиваются у женщин?{

- ~Рак желудка
- ~Рак толстой кишки
- ~Рак легких
- =Рак молочной железы
- ~Рак мочевого пузыря

Каким путем опухоли не метастазируют?{

- ~Гематогенным
- ~Лимфогенным
- ~Имплантационным
- ~Периневральным
- =Ликворным

Какое исследование наиболее информативно для выявления природы пальпируемой опухоли молочной железы?{

- ~Дуктография
- ~Маммография
- ~УЗИ
- =Тонкоигольная биопсия под контролем УЗИ
- ~Ядерно-магнитный резонанс

Какой клинический симптом наиболее информативен в диагностике органической патологии толстой кишки (в т.ч. опухолевой)?{

- ~Неустойчивый стул (чередование запора и поноса)
- ~Периодическая спастическая боль в проекции толстой кишки
- ~Отсутствие позыва к дефекации

~Выделение с калом слизи

=Кишечное кровотечение

Какой метод диагностики является определяющим в выборе лечебной тактики у онкологического больного?{

~Рентгендиагностика

~УЗИ

~Компьютерная томография

~Ядерно-магнитный резонанс

=Результаты морфологических исследований

Какой онкологический процесс, согласно международной классификации можно отнести к ранней форме заболевания?{

~T1, N2, Mx

~T2, N2, Mo

~T2, No, Mo

=T1, No, Mo

~T2, N2, M1

Какой онкологический процесс, согласно международной классификации, можно отнести к запущенной форме заболевания?{

~T1, N2, Mo

~T2-3, N2, Mo

~T3, N2, Mx

~T3, N3, Mo

=T4, N2, M1

Киста - это?{

~Образование из мягких тканей

=Патологические полости, которые имеют эпителиальную выстилку

~Полости, которые наполнены жидкостью в тканях, которые не имеют стенок

~Гормональные образования

~Образование из синовиальных сумок

Кондилома чаще развивается на\:{

~Коже лица

~Слизистой оболочке мочевого пузыря

=Слизистой оболочке и коже половых органов

~Внутренней поверхности бедра

~Кожи головы

Какие из злокачественных опухолей чаще развиваются у мужчин?{

~Рак желудка

~Рак толстой кишки

=Рак легких

~Рак простаты

~Рак мочевого пузыря

Кто из отечественных ученых внес наибольший вклад в развитие онкологии на Украине?{

~Н.И.Пирогов

~Б.Е.Петерсон

~Н.В.Склифосовский

=О.О.Вогомолец

~П.О.Герцен

Метаплазия - это\:?:{

~Обратное развитие опухоли

=Переход одного вида тканей в другой

~Приобретение клеткой особых качеств

~Гетеротопия опухолевых клеток

~Атрофия опухолевых клеток

Назовите современную теорию возникновения опухолей?{

~Вирусных факторов

~Моделирующих факторов

~Химических факторов

~Физических факторов

=Полиэтиологических факторов

Наличие какой жалобы маловероятно у онкологического больного?{

- ~Быстрая утомляемость
- ~Потеря аппетита, похудание
- ~Тошнота по утрам
- ~Апатия
- =Прогрессирующая перемежающаяся хромота

Опухоли могут развиваться?{

- =Во всех тканях и органах
- ~Во всех тканях кроме костной
- ~Во всех тканях, кроме крови
- ~Во всех тканях, кроме сердца
- ~Во всех тканях, кроме железистой

Основной контрольный срок выживания онкобольных?{

- ~1 год
- ~2 года
- ~3 года
- ~4 года
- =5 лет

Основным звеном противоопухолевой службы является?{

- ~Онкологический научно-исследовательский институт
- =Онкологический диспансер
- ~Онкологический кабинет
- ~Районная поликлиника
- ~Центральная городская больница

Полип - это?{

- ~Образование, которое развивается из эмбриональной ткани
- ~Образование, которое развивается вследствие продуктивного воспаления
- ~Образование, которое развивается из соединительной ткани
- ~Образование, которое имеет гормональное происхождение
- =Образование разного происхождения, которое растет на слизистых оболочках

При каком онкологическом процессе наиболее вероятно и чаще обнаруживается увеличение шейных лимфоузлов?{

- ~Рак пищевода
- =Рак щитовидной железы
- ~Рак желудка
- ~Хемодектома ( нехромафинная паранглиома синокаротидного узла)
- ~Рак матки

Рак - это опухоль\?: ?{

- ~Из соединительной ткани
- =Из эпителиальной ткани
- ~Из костной ткани
- ~Из мышечной ткани
- ~Из хрящевой ткани

Рентгенологический признак опухоли полого органа, которая растет в просвет органа?{

- ~Ниша
- =Дефект наполнения
- ~Гиперперистальтика
- ~Гипертрофия складок слизистой оболочки
- ~Увеличение просвета органа

Саркома развивается из \?:?{

- ~Эпителиальной ткани
- =Мезенхимальной ткани
- ~Слизистой оболочки желудка
- ~Эмбриональной ткани
- ~Ткани костного мозга

Твердая консистенция опухоли, это признак\?:?{

- ~Преобладание в её структуре паренхимы
- ~Злокачественного характера
- ~Доброкачественного характера
- ~Мультицентричного роста
- =Преобладание в её структуре стромы

Тератомы - это следствие\?:{

- ~Родовой травмы
- ~Патологических родов
- ~Асфиксии новорожденных
- =Нарушения эмбрионального развития
- ~Вирусного заболевания

Укажите количество стадий рака желудка, согласно международной классификации?{

- ~1 стадия
- ~2 стадии
- ~3 стадии
- =4 стадии
- ~5 стадий

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром менее 1 см, не прорастающей серозную оболочку?\nT1N0M0{

- ~T1NxMx
- ~T1N1M0
- ~T2N0M0
- ~T2N1M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром 6 см, прорастающей серозную оболочку, без метастазов?{

- ~T2N0M0
- ~T2N1M0
- =T3N0M0
- ~T4N1M0
- ~T4N0M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром 6 см, прорастающей в поджелудочную железу, без метастазов?{

- ~T2N1M0
- ~T3N0M0
- ~T3NXMX
- =T4N0M0
- ~T4N1M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром 5 см, с метастазами в печень?{

- ~T2N2M1
- ~T3N2M1
- =T3NXM1
- ~T4N0M1
- ~T4N1M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли желудка диаметром 6 см, прорастающей в поджелудочную железу, без метастазов?{

- ~T2N1M0
- ~T3N0M0
- ~T3NXMX
- =T4N0M0
- ~T4N1M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода 1 см в диаметре, который прорастает мышечную оболочку, без метастазов?{

- ~T0N1M0
- ~T1N0M0
- =T2N0M0
- ~T3N0M0
- ~T4N0M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода, которая вызвала его сужение на протяжении 5 см, с метастазами в регионарные лимфоузлы?{

- ~T1N1M0
- ~T2N1M0
- ~T2N2M0
- =T3N1M0
- ~T3N2M1



Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода, которая вызвала его сужение на протяжении 5 см, без метастазов?{

- ~T1N0M0
- ~T2N0M0
- =T3N0M0
- ~T4N0M0
- ~T1N1M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода, которая вызвала его сужение на протяжении 5 см, и имеет отдалённые метастазы?{

- ~T2N0M0
- ~T2N1M0
- ~T2N1M1
- =T3N0M1
- ~T4N1M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли пищевода, которая вызвала его сужение на протяжении 5 см, с метастазами в регионарные лимфоузлы?{

- ~T1N1M0
- ~T2N1M0
- ~T2N2M0
- =T3N1M0
- ~T3N2M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром 4 см, без метастазов?{

- =T2N0M0
- ~T2N1M0
- ~T3N0M0
- ~T3N1M0
- ~T4N0M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром 4 см, с метастазами в лимфоузлы малого таза?{

- =T2N1M0
- ~T2N0M1
- ~T2N1M1
- ~T3N1M0
- ~T3N0M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром до 8 см, прорастающей в мочевой пузырь, с метастазами в лимфоузлы малого таза?{

- ~T3N1M0
- ~T3N0M1
- ~T3N1M1
- ~T3N1MX
- =T4N1M0

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром 8 см, прорастающей в мочевой пузырь, с метастазами в печень?{

- ~T3N1M1
- ~T3N0M1
- ~T3N1MX
- ~T4N1M0
- =T4N0M1

Укажите правильное обозначение с помощью символов TNM опухоли прямой кишки диаметром 8 см, прорастающей в мочевой пузырь, с метастазами в печень?{

- ~T3N1M1
- ~T3N0M1
- ~T3N1MX
- ~T4N1M0
- =T4N0M1

Укажите правильное толкование 1 стадии онкологического заболевания?{

~Опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы

~Опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы

~Прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

~Предраковое заболевание

=Опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют

Укажите правильное толкование 2 стадии онкологического заболевания?{

~Опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют

=Опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы

~Опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы

~Прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

~Предраковое заболевание

Укажите правильное толкование 3 стадии онкологического заболевания?{

~Опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют

~Опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы

=Опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы

~Прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

~Предраковое заболевание

Укажите правильное толкование 4 стадии онкологического заболевания?{

~Опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют

~Опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы

~Опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы

=Прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.), или любая опухоль с отдаленными метастазами

~Предраковое заболевание

Эндофитный рост опухоли означает\?:{

~Экспансивный рост в полость органа

=Инфильтрирующий рост в глубину стенки органа

~Уницентричный рост

~Аппозиционный рост

~Мультицентричный рост

Для гемостаза при травме печени не применяется{

~гемостатическая губка

~ушивание раны

~перевязка печеночной артерии и ее ветвей

~резекция печени

=транспеченочное дренирование

Для уточнения локализации внутрпеченочной гематомы не используется\:{

~гепатосцинтиграфия

=обзорная реография брюшной полости

~КТ

~УЗИ

~целиакогепатография

Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики при разрыве печени является\:{

- ~ирригоскопия
- ~фиброгастроуденоскопия
- ~обзорный рентгенснимок живота
- =лапароскопия
- ~пассаж бария по кишечнику

При закрытой травме брюшной полости с разрывом мочевого пузыря наиболее информативным методом исследования является\:{

- ~обзорная рентгенография брюшной полости
- ~лапароскопия
- =контрастная цистография
- ~ирригоскопия
- ~общий анализ мочи

При закрытой травме живота наиболее легко происходит и чаще наблюдается более обширный разрыв полого органа, если последний был\:{

- ~пустой
- =наполненный
- ~подвижный
- ~спавшийся
- ~атоничный

Причинами развития послеоперационного перитонита после ушивания ран печени не является\:{

- ~некроз ткани печени в окружности раны после ее ушивания
- =коагуляция поврежденной ткани печени
- ~тампонада раны печени марлей
- ~тампонада раны печени марлей
- ~деструктивный холецистит

Симптом «ваньки-встаньки» может выявляться при повреждении\:{

- ~желудка
- =печени
- ~поджелудочной железы
- ~почек
- ~тонкой кишки

Специфичными для травмы печени осложнениями не являются\:{

- ~посттравматический гепатит
- ~абсцессы печени
- ~поддиафрагмальный абсцесс
- =синдром Маллори-Вейса
- ~острая печеночная почечная недостаточность

У больной, 30 лет, через 5 дней после ушивания раны левой доли печени внезапно возникли сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в спину, тошнота, рвота с примесью крови, через 2 часа – мелена. АД снизилось до 100/60 мм. рт. ст. Вероятной причиной желудочно-кишечного кровотечения является\:{

- ~эрозивный гастрит
- ~острая (стрессовая язва желудка)
- ~хроническая язва 12-ти перстной кишки
- =гемобилия
- ~портальная гипертензия

Ультразвуковое исследование как скрининговый метод важен для распознавания\:{

- =субкапсулярных и центральных гематом паренхиматозных органов
- ~разрыва кишечника
- ~разрыва мочевого пузыря
- ~ранения желудка
- ~ранения 12-ти перстной кишки

Абсолютным показанием к торакотомии является\:{

- ~[moodle]Пневмоторакс.
- ~[moodle]Гемоторакс.

= [moodle] Ранение сердца.  
~ [moodle] Перелом ребер.  
~ [moodle] Любая тупая травма грудной клетки.

Абсолютным показанием к торакотомии является \: {

~ Пневмоторакс.  
~ Гемоторакс.  
= Ранение сердца.  
~ Перелом ребер.  
~ Любая тупая травма грудной клетки.

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль, выявлен клапанный пневмоторакс. Какой инструментальный метод позволяет выявить пневмоторакс? {

~ Электрокардиография  
= Рентгенография органов грудной клетки  
~ Сонография  
~ Бронхография  
~ Бронхоскопия

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль, выявлен клапанный пневмоторакс. Какой симптом указывает на это? {

~ Кровохарканье  
~ Боль в грудной клетке  
~ Подкожная эмфизема  
= Набухание вен шеи  
~ Асимметрия грудной клетки

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль, выявлен клапанный пневмоторакс. Чем опасен клапанный пневмоторакс? {

~ Инфицированием грудной полости  
~ Дыхательная недостаточность  
= Смещение органов средостения  
~ Опасности для жизни больного нет  
~ Развитие пневмонии

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль, выявлен закрытый пневмоторакс. Чем опасен закрытый пневмоторакс? {

~ Инфицированием грудной полости  
~ Дыхательная недостаточность  
~ Смещение органов средостения  
= Опасности для жизни больного нет  
~ Развитие пневмонии

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль, выявлен открытый пневмоторакс. Чем опасен открытый пневмоторакс? {

= Инфицированием грудной полости  
~ Дыхательная недостаточность  
~ Смещение органов средостения  
~ Опасности для здоровья больного нет  
~ Развитие пневмонии

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль, выявлен клапанный пневмоторакс. Какую первую помощь следует оказать пострадавшему? {

~ Провести реанимационные мероприятия  
~ Доставить в ближайшую больницу  
~ Обезболить  
~ Придать сидячее положение  
= Произвести торакоцентез

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль. Какой инструментальный метод позволяет выявить ушиб сердца? {

= Электрокардиография  
~ Рентгенография органов грудной клетки  
~ Компьютерная томография  
~ МРТ  
~ Коронарография

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль. Какой инструментальный метод позволяет выявить ушиб легкого? {

- ~Электрокардиография
- =Рентгенография органов грудной клетки
- ~Сонография
- ~Бронхография
- ~Коронарография

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль. Какой признак встречается при ушибе легкого?{

- =Гематуссис
- ~Гематурия
- ~Гемоперикард
- ~Гемоперитониум

Больной 26 лет получил травму в ДТП – ударился грудью о руль. Какую первую помощь следует оказать пострадавшему при подозрении на ушиб сердца?{

- ~Непрямой массаж сердца
- ~Прямой массаж сердца
- =Обезболить
- ~Доставить в кардиологическое отделение
- ~Реанимационные мероприятия

Больной избит неизвестными. Появилась боль в грудной клетке слева в проекции 4–6 ребер по мамиллярной и подмышечным линиям, тяжелее дышать. Ваш предварительный диагноз?{

- ~Ушиб грудной клетки.
- ~Перелом 1У–У1 ребер грудной клетки справа.
- ~Сотрясение грудной клетки.
- ~Ушиб правого легкого.
- =Ушиб сердца.

Больной избит неизвестными. Появилась боль в грудной клетке слева в проекции 1У–У1 ребер по мамиллярной и подмышечным линиям, тяжелее дышать.

Предварительный диагноз\: Закрытая травма грудной клетки. Ушиб сердца? Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?{

- ~Рентгеноскопия легких.
- ~Обзорная рентгенография грудной клетки.
- ~Энцефалография, ЭКГ.
- =ЭКГ, УЗИ сердца, обзорная рентгенография грудной клетки.
- ~УЗИ сердца.

Больной избит неизвестными. Появилась локальная боль в грудной клетке справа в проекции 1У–У1 ребер по подмышечным линиям, с гематомой 3 x 5 x 1,5 см, стало тяжелее дышать. Ваш предварительный диагноз?{

- ~Ушиб грудной клетки.
- =Перелом 1У–У1 ребер грудной клетки справа.
- ~Сотрясение грудной клетки.
- ~Ушиб правого легкого.
- ~Ушиб сердца.

Больной избит неизвестными. Появилась локальная боль в грудной клетке справа в проекции 4–6 ребер по подмышечным линиям, с гематомой 3 x 5 x 1,5 см, стало тяжелее дышать. Предварительный диагноз\: Закрытый перелом 4–6 ребер грудной клетки справа? Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?{

- ~Рентгеноскопия легких, ЭКГ.
- =Обзорная рентгенография грудной клетки.
- ~Энцефалография, ЭКГ.
- ~ЭКГ, УЗИ сердца, обзорная рентгенография грудной клетки.
- ~УЗИ сердца.

Больной прыгнул с ветки дерева на ноги и почувствовал резкую боль в грудной клетке справа. Ранее подобного состояния не отмечал. Появился испуг на лице, бледность кожных покровов, тахикардия, стало тяжело дышать. АД 110/70. Ваш предварительный диагноз?{

- ~Ушиб грудной клетки.
- =Спонтанный пневмоторакс
- ~Сотрясение грудной клетки.

~Ушиб правого легкого.

~Ушиб сердца.

Больной спрыгнул с ветки дерева на ноги и почувствовал резкую боль в грудной клетке справа. Ранее подобного состояния не отмечал. Появился испуг на лице, бледность кожных покровов, тахикардия, стало тяжело дышать. АД 110/70. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?{

~Пальпацию,

~Аускультацию.

~Рентгеноскопию грудной клетки.

=Обзорную рентгенографию грудной клетки.

~Перкуссию грудной клетки.

Где проводится пункция при пневмотораксе\:{

=2 межреберье по среднеключичной линии

~7 межреберье по задней подмышечной линии

~2 межреберье по паравертебральной линии

~В межлестничном промежутке над ключицей

~В подмышечной впадине

Гемопневмоторакс это\:{

~Скопление воздуха и жидкости в грудной полости;

~Скопление жидкости и крови в грудной полости;

~Скопление воздуха и гноя в грудной полости;

~Скопление воздуха и крови в брюшной полости;

=Скопление воздуха и крови в плевральной полости.

Главный фактор в патогенезе плевропульмонального шока{

~Кровопотеря

~Болевой фактор (раздражение рецепторов плевры)

~Флотация средостения

~Вентиляционная недостаточность

=Все факторы

Для закрытой травмы сердца характерны\:{

~Изменения ЭКГ.

~Боли в области сердца.

~Снижение АД.

~Расширение границ сердца.

=Все перечисленные признаки.

Для чего выполняется торакоцентез?{

=Чтобы удалить жидкость из плевральной полости.

~Чтобы обезболить паренхиму легкого.

~Чтобы обеспечить искусственную вентиляцию легких.

~Чтобы разъединить плевральные сращения.

~Чтобы вывести мокроту из бронхов и промыть бронхи.

Дренаж по Бюлау – это\:{

~%100[moodle]Дренирование плевральной полости.

~[moodle]Дренирование легочной паренхимы.

~[moodle]Дренирование брюшной полости.

~[moodle]Дренирование полости перикарда.

~[moodle]Дренирование бронхов.

Дренирование плевральной полости по Бюлау проводится?{

~3-межреберье

~2-межреберье

~5-межреберье

=7-межреберье\*

~4-межреберье

Дыхательное «мертвое пространство» – это\:{

~А. Часть легкого, вовлеченного в пневмонию.

=Часть емкости дыхательных путей и легких, которая участвует в легочной\пвентиляции, но не перфузируется кровью легочных капилляров.

~Емкость спазмированных бронхиол.

~Объем коллабированного вследствие пневмоторакса легкого.

~Объем выдыхаемого воздуха после обычного вдоха.

Дыхательный объем легких – это\:{

~Объем воздуха, который человек может вдохнуть, если после нормального вдоха сделает максимальный вдох.  
~Объем воздуха, который человек в состоянии выдохнуть при самом глубоком выдохе после максимального вдоха.  
=Объем воздуха, вдыхаемого или выдыхаемого при одном дыхательном цикле.  
~Объем воздуха, который остается в легких после максимального выдоха.  
~Объем воздуха, вдыхаемого при обычном вдохе.

К закрытым повреждениям мягких тканей относятся?{

~Вывихи.  
~Переломы.  
=Сотрясения  
~Подвывихи.  
~Раны.

Какие из изложенных проявлений не характерны при пневмотораксе?{

~Одышка  
~Цианоз  
~Коробочный звук при перкуссии  
=Тупой звук при перкуссии  
~Отсутствие везикулярного дыхания

Какие методы обследования проводятся при пневмотораксе?{

~Бронхоскопия  
~УЗИ  
~КТ (компьютерная томография)  
=Рентген  
~ЭКГ

Какое основное правило рентгенологического исследования при переломах?{

~Поврежденный участок должен располагаться в центре снимка.  
=Обязательное выполнение снимка в двух проекциях, перпендикулярных друг к другу.

~Нужно выполнять снимки симметричного участка.  
~На рентгенологическом снимке нужно отображать два прилежащих сустава.  
~Выполнять рентгенографию после снятия транспортной шины.

Какой из перечисленных методов исследования дыхательной системы относится к рентгенологическим?{

~Спирография.  
=Бронхография.  
~Бронхоскопия.  
~УЗИ.  
~Торакоскопия.

Какой признак гемоторакса?{

~Одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается аускультативно.  
~Коробочный звук.  
=Притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД.  
~Крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание.  
~Шум трения плевры, боль при дыхании

Какой признак гемоторакса?{

~Одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается аускультативно.  
~Коробочный звук.  
=Притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД.  
~Крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание.  
~Шум трения плевры, боль при дыхании.

Какой признак закрытого пневмоторакса?{

~Усиление дыхательных шумов.  
~Укорочение перкуторного звука.  
~Брадикардия.  
=Коробочный звук при перкуссии.  
~Сухие хрипы при аускультации.

Какой признак закрытого пневмоторакса?{

- ~Усиление дыхательных шумов.
- ~Укорочение перкуторного звука.
- ~Брадикардия.
- =Коробочный звук при перкуссии.
- ~Сухие хрипы при аускультации.

Какую повязку следует наложить при подозрении на перелом ребер (1-2 ребра)?{

- ~Колосовидную повязку
- ~Возвращающуюся повязку
- ~«Шапочку Гиппократата».
- ~Крестовидную повязку.
- =Повязка не требуется, консервативное ведение

Лечение флотирующих переломов ребер{

- =Остеосинтез отломков проволокой, ИВЛ с повышенным давлением\*
- ~Циркулярная гипсовая повязка на грудную клетку с переходом на проксимальные отделы конечностей
- ~Амбулаторное ведение по месту жительства
- ~Инфузионная терапия, витамины группы В, диета
- ~Препараты кальция, добавление в еду яичной скорлупы

Минимальный объем жидкости, который может быть выявлен при прямой обзорной рентгенографии грудной клетки, составляет\:{

- ~100 мл.
- ~200 мл.
- =300 мл.
- ~400 мл.
- ~500 мл.

Назовите признаки «закрытого пневмоторакса»\:{

- ~Локальная боль в грудной клетке, затруднение дыхания.
- ~Локальная припухлость, «крепитация», одышка.
- =Боль в грудной клетке при вдохе, затруднение дыхания, одышка, тахикардия.
- ~Боль в грудной клетке, припухлость, «крепитация», затруднение дыхания.
- ~Локальная боль в грудной клетке, тахикардия, припухлость.

Назовите характерные признаки «закрытого перелома ребер»\:{

- ~Локальная боль, затруднение дыхания.
- ~Локальная припухлость, «крепитация».
- ~Локальная гематома, затруднение дыхания.
- =Локальная боль, припухлость, «крепитация», затруднение дыхания.
- ~Локальная боль, припухлость.

Нижняя граница какого легкого чаще всего располагается выше?{

- ~Левого.
- ~Правого.
- =Одинаковое расположение.
- ~Зависит от половой принадлежности пациента.
- ~Зависит от жизненной емкости легких.

Основной признак перелома ребер при повреждении грудной клетки?{

- =Локальная крепитация.
- ~Точечные кровоизлияния на коже туловища.
- ~Кровоподтёк.
- ~Отёк.
- ~Боль.

Основной признак перелома ребер\:{

- ~Локальная крепитация, патологическая подвижность
- ~Точечные кровоизлияния на коже туловища.
- ~Кровоподтёк.
- ~Отёк.
- ~Боль.

Основной признак перелома ребер?{

- =Локальная крепитация.
- ~Точечные кровоизлияния на коже туловища.
- ~Кровоподтёк.
- ~Отёк.



~Боль.

Основные признаки гемоторакса?{

~Одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается аускультативно.

~Коробочный звук.

=Притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД.

~Крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание.

~Шум трения плевры, боль при дыхании.

Основным методом лечения гемоторакса является\:{

=Плевральная пункция.

~Дренирование плевральной полости.

~Торакотомия и ликвидация гемоторакса.

~Санация бронхо-лёгочного дерева.

~Подход должен быть строго индивидуальным.

Основным способом профилактики посттравматической пневмонии при закрытых повреждениях грудной клетки является\:{

~Антибактериальная терапия.

~ИВЛ.

=Адекватное обезболивание и бронхосанационная терапия.

~Физиотерапия.

~Полный покой.

Основными клиническими проявлениями при ушибе грудной клетки являются?{

=Боль, припухлость, гематома, нарушение функции поврежденного органа.

~Гиперемия кожных покровов, боль.

~Боль, отек.

~Понижение чувствительности травмированного органа.

~Боль, кровотечение, зияние.

После тупой травмы грудной клетки у больного нарастает одышка, отставание половины грудной клетки со стороны повреждения при дыхании, Ro-графия - затемнение слева до 8 ребра, Ro-графия через час - затемнение выше угла лопатки слева. Тактика ведения пациента\:{

=Торакотомия, остановка кровотечения

~Консервативное лечение низкомолекулярным гепарином

~Дальнейшее динамическое наблюдение

~Перевод в отделение интенсивной терапии, массивные инфузии

~Антибиотики на протяжении недели, наблюдение амбулаторно

После удара передней поверхностью грудной клетки о руль при ДТП, больной БСМП доставлен в торакальное отделение, сознание спутанное, АД 90/60, пульс слабого наполнения, 100 уд\мин, при осмотре - набухшие вены на шее, тоны сердца приглушены, аускультативно - дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью проекции легких. Наиболее вероятная причина тяжелого состояния больного\:{

~ХОБЛ

~Инфаркт миокарда

=Разрыв стенки сердца, тампонада

~Астматический статус

~Закрытая ЧМТ

После удара передней поверхностью грудной клетки о руль при ДТП, больной БСМП доставлен в торакальное отделение, сознание спутанное, АД 90/60, пульс слабого наполнения, 100 уд\мин, при осмотре - набухшие вены на шее, тоны сердца приглушены, аускультативно - дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью проекции легких. Наиболее вероятная рентгенологическая картина при обзорной рентгенографии ОГК\:{

=Тотальное расширение тени сердца

~Многочисленные округлые тени с нечеткими контурами над легочными полями

~Кольцевидная тень с уровнем жидкости в нижней доле левого легкого

~Декстрокардия

~Инфильтрация в правом легком

При диагнозе закрытый пневмоторакс и нарастании одышки необходимо\:{

~Выполнить новокаиновую блокаду.

- ~Ввести спазмолитики.
- ~Наложить окклюзионную повязку на шею.
- ~Наложить шину Крамера.
- =Дренировать плевральную полость по Бюлау

При закрытой травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы\:{

- ~При переломе грудины.
- ~При переломе ключицы.
- =При напряженном пневмотораксе.
- ~При переломе лопатки.
- ~При переломе ребер.

При одиночных переломах ребер показано проведение\:{

- ~Эластическое бинтование грудной клетки.
- =Межреберная спирт-новокаиновая блокада.
- ~Остеосинтез ребер.
- ~Скелетное вытяжение.
- ~Полный постельный режим.

При подозрении на наличие жидкости в плевральной полости необходимо выполнить\:{

- =Обзорную рентгенографию легких.
- ~Спирометрию.
- ~Введение в/м больших доз антибиотиков.
- ~Бронхографию.
- ~Бронхоскопию.

Признак закрытого пневмоторакса\:{

- ~Усиление дыхательных шумов.
- ~Укорочение перкуторного звука.
- ~Брадикардия.
- =Коробочный звук при перкуссии.
- ~Сухие хрипы при аускультации.

Признаки ушиба грудной клетки\:{

- ~Крипитация
- ~Притупление перкуторного звука
- ~Чувство нехватки воздуха
- =Локальная болезненность в области ушиба
- ~Гиперемия мягких тканей

Проба Генча - это\:{

- ~Время задержки дыхания на вдохе.
- =Время задержки дыхания на выдохе.
- ~Резервный объем вдоха.
- ~Резервный объем выдоха.
- ~Максимальная минутная вентиляция легких.

Проба Рувилуа - Грегуара проводится при\:{

- ~Исследовании соответствия крови донор-реципиент при гемотрансфузии
- =Оценке продолжающегося кровотечения\*
- ~Исследование на наличие Австралийского антигена
- ~Оценке количества принимаемого антикоагулянта
- ~Оценке наличия жировых капель в пунктате

Проба Штанге - это\:{

- =Время задержки дыхания на вдохе.
- ~Время задержки дыхания на выдохе.
- ~Резервный объем вдоха.
- ~Резервный объем выдоха.
- ~Максимальная минутная вентиляция легких.

Пункция плевральной полости при пневмотораксе проводится в положении больного сидя по среднеключичной линии в межреберьях\:{

- ~1.
- =2-3.
- ~6-7
- ~8-9.
- ~Не имеет значения в каких.

Самым частым осложнением ушиба легкого является\:{

- ~Пневмоторакс.
- =Пневмония.
- ~Гемоторакс.
- ~Пневмогемоторакс.
- ~Ателектаз лёгкого.

Сдавление легкого при большом гемопневмотораксе в первую очередь ведет к возникновению{\

- ~Пневмонии
- =Ателектаза
- ~"Влажного легкого"
- ~Инфаркта легкого
- ~Кровохарканья

Симптом клапанного пневмоторакса\:{

- =Нарастающая одышка.
- ~Урежение пульса.
- ~Усиление дыхательных шумов.
- ~Отечность тканей.
- ~Повышение АД

У больного, после ДТП, появилась боль в области грудной клетки справа, тахикардия, недомогание, тяжелее стало дышать. Пульс 80 уд/мин. АД – 120/80. Локальная болезненность грудной клетки в проекции У-У1 ребер грудной клетки слева без признаков «крепитации». Ваш предварительный диагноз?{\

- =Ушиб грудной клетки.
- ~Перелом У-У1 ребер грудной клетки слева
- ~Сотрясение грудной клетки.
- ~Ушиб правого легкого.
- ~Ушиб сердца.

У больного, после соревнований по борьбе, диагностирована локальная подкожная эмфизема грудной клетки. При каком повреждении она возникает?{\

- ~Ушиб грудной клетки.
- ~Сотрясение грудной клетки.
- ~Повреждение подкожной клетчатки.
- =Повреждение париетального листка плевры.
- ~Локальное повреждение межреберных мышц.

У пациента с травмой грудной клетки, находящегося под наблюдением, развивается геморрагический синдром. Каковы его признаки?{\

- =Ускоряющийся пульс, падение артериального давления
- ~Грудная клетка со стороны повреждения увеличена в размерах
- ~Выраженная гипоксемия
- ~Кровь при плевральной пункции
- ~Коробочный перкуторный звук на стороне поражения

Укажите, какая бывает перкуссия?{\

- ~Поверхностная.
- ~Глубокая.
- =Сравнительная.
- ~Билатеральная.
- ~Комплексная.

Ушибом называется?{\

- ~Стойкое полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается возможность соприкосновения суставных поверхностей.
- =Закрытое механическое повреждение мягких тканей и органов без видимого нарушения их анатомической целостности.
- ~Закрытое механическое повреждение мягких тканей и органов с нарушением их анатомической целостности.
- ~Повреждение связок, мышц, сухожилий при сохранении анатомической целостности.
- ~Повреждение связок, мышц, сухожилий с нарушением их анатомической целостности.

характерно для напряжённого пневмоторакса?{\

- ~Эмфизема мягких тканей области раны

- ~Баллотирование средостения
- ~Сдавление лёгкого противоположной стороны
- ~Смещение средостения в сторону спавшегося лёгкого
- =Смещение средостения в противоположную сторону

Хилоторакс это\:{

- ~Крови
- =Лимфы
- ~Воздуха
- ~Гноя
- ~Транссудата

Что понимается под выражением «флотирующий» перелом рёбер?{

- ~Множественные переломы рёбер
- =Переломы в двух или более местах нескольких расположенных рядом рёбер, приводящие к тому, что участок грудной клетки теряет связь с остальным рёберным комплексом
- ~Образование участка, интимно связанного с остальным рёберным комплексом
- ~Травма грудной клетки, сочетающаяся с острой дыхательной недостаточностью
- ~Является тяжёлой формой пневмоторакса

Больной Е., 48 лет, с варикозной болезнью нижних конечностей во время объективного исследования вспомнил, что такая же болезнь и оперативное вмешательство по поводу ее были у его матери. К какому разделу истории болезни следует отнести эту информацию?

- ~ Жалобы
- ~Анамнез заболевания
- =Анамнез жизни
- ~Объективное исследование
- ~<r>Описание места болезни

В приемное отделение обратился больной с жалобами на затруднение отхождения кала в течение 4 суток. В течение какого промежутка времени отсутствие стула называется запором?

- ~<r>До 24 часов
- =<r>Более 48 часов
- ~<r>Более 72 часов
- ~<r>Более 12 часов
- ~<r>Более недели

В приемное отделение поступил больной с острой задержкой мочи. Какой нормальный объем суточного диуреза у здорового человека

- ~<r>200-400 мл
- ~<r>400-800 мл
- =<r>800-1200 мл
- ~<r>1200-2000 мл
- ~<r>2000-2500 мл

В хирургическое отделение поступает женщина 35 лет для оперативного лечения по поводу острого воспаления желчного пузыря. Масса тела 925 кг, рост 168 см. Оцените характер массы тела такой больной

- =<r>Избыточный
- ~<r>Истощение
- ~<r>Недостаточный
- ~<r>Кахексия
- ~<r>Нормальный

Во время опроса и осмотра больной, которая жалуется на наличие кровотечения из геморроидальных вен, выраженную общую слабость, выявлена выраженная бледность кожи. По словам самой больной у нее уже давно была установлена анемия. Какие нормальные показатели содержания эритроцитов и гемоглобина в крови женщин

- ~ 4,0-5,6 т/л, 130-160 г/л
- = 3,5-4,5 т/л, 120-140 г/л
- ~2,5-3,0 т/л, 100-110 г/л
- ~<r>1,5-2,5 т/л, 80-90 г/л

~<p>7,0-8,0 г/л, 180-190 г/л

Какой из перечисленных методов обследования необходимо отнести к обязательным общеклиническим

- = Общий анализ крови
- ~ Ультразвуковое исследование сердца
- ~ Рентгенография органов брюшной полости
- ~ Ректороманоскопия
- ~МРТ

При проведении какого исследования одновременно можно выполнять оперативное вмешательство?

- ~Рентгенография органов брюшной полости
- ~Компьютерная томография
- =Цистоскопия
- ~Экскреторная урография
- ~ЭКГ

У больного К., 42 лет подозрение на острый аппендицит. Проводится обследование в приемном отделении. Какое общеклиническое исследование может подтвердить наличие воспалительного процесса в брюшной полости?

- =<p>Общий анализ крови
- ~<p>Клинический анализ мочи
- ~<p>ЭКГ
- ~<p>Обзорная рентгенография живота
- ~<p>Уровень гликемии

У больного с гнойным процессом нижней конечности выявлен конгломерат лимфатических узлов паховой области на стороне поражения. Какой из перечисленных признаков свидетельствует в пользу гнойного процесса в лимфатических узлах?

- ~Их увеличение
- ~Их уплотнение
- ~Деформация
- =Флюктуация
- ~Боль

У больной А., 44 лет, выявлен воспалительный процесс в области правой молочной железы. Увеличение каких групп лимфоузлов при этом можно считать регионарным лимфаденитом

- ~Подключичных
- = Подмышечных справа
- ~Подмышечных слева
- ~Надключичных
- ~Средостения

Выделяют группу канцерогенов\:{

- ~Естественные.
- ~Искусственные.
- ~Молекулярные.
- ~Резистентные.
- =Биологические.

Выделяют группу канцерогенов\:{

- ~Естественные.
- ~Искусственные.
- ~Молекулярные.
- ~Резистентные.
- =Биологические.

Злокачественные опухоли, исходящие из мезенхимального ростка, называют\:{

- ~Рак.
- =Саркома.
- ~Лейкоз.
- ~Меланома.

~Невус.

Злокачественные опухоли, исходящие из кроветворной и ретикулоэндотелиальной ткани, называют\:{

~Рак.

~Саркома.

=Лейкоз.

~Лейкопения.

~Лимфоцитоз.

Злокачественные опухоли, исходящие из кроветворной и ретикулоэндотелиальной ткани, называют\:{

~Рак.

~Саркома.

=Лейкоз.

~Лейкопения.

~Лимфоцитоз.

Злокачественные опухоли, исходящие из кроветворной и ретикулоэндотелиальной ткани, называют\:{

~Рак.

~Саркома.

=Лейкоз.

~Лейкопения.

~Лимфоцитоз.

Злокачественные опухоли, исходящие из мезенхимального ростка, называют\:{

~Рак.

=Саркома.

~Лейкоз.

~Меланома.

~Невус.

Злокачественные опухоли, исходящие из мезенхимального ростка, называют\:{

~Рак.

=Саркома.

~Лейкоз.

~Меланома.

~Невус.

Злокачественные опухоли, исходящие из эпителиального ростка, называют\:{

=Рак.

~Саркома.

~Лейкоз.

~Аденома.

~Фиброма.

Злокачественные опухоли, исходящие из эпителиального ростка, называют\:{

=Рак.

~Саркома.

~Лейкоз.

~Аденома.

~Фиброма.

Злокачественные опухоли, исходящие из эпителиального ростка, называют\:{

=Рак.

~Саркома.

~Лейкоз.

~Аденома.

~Фиброма.

К методам местного воздействия на опухоль относят\:{

=Операцию.

~Иммунотерапию.

~Системную химиотерапию

~Оксигенотерапию.

~Системную гормонотерапию

К методам местного воздействия на опухоль относят\:{

=Операцию.

~Иммунотерапию.

- ~Системную химиотерапию
  - ~Оксигенотерапию.
  - ~Системную гормонотерапию
- К методам общего воздействия на опухоль относят\:{
- ~Операцию.
  - ~Криоабляцию.
  - ~Лучевую терапию.
  - ~УВЧ.
  - =Системную химиогормонотерапию.
- К методам общего воздействия на опухоль относят\:{
- ~Операцию.
  - ~Криоабляцию.
  - ~Лучевую терапию.
  - ~УВЧ.
  - =Системную химиогормонотерапию.
- К отдаленным метастазам при опухоли желудка относят метастазы в\:{
- ~Стенку желудка.
  - ~Регионарные лимфоузлы I порядка.
  - ~Регионарные лимфоузлы II порядка.
  - ~Регионарные лимфоузлы III порядка.
  - =Печень.
- К отдаленным метастазам при опухоли желудка относят метастазы в\:{
- ~Стенку желудка.
  - ~Регионарные лимфоузлы I порядка.
  - ~Регионарные лимфоузлы II порядка.
  - ~Регионарные лимфоузлы III порядка.
  - =Печень.
- К отдаленным метастазам при опухоли желудка относят метастазы в\:{
- ~Стенку желудка.
  - ~Регионарные лимфоузлы I порядка.
  - ~Регионарные лимфоузлы II порядка.
  - ~Регионарные лимфоузлы III порядка.
  - =Печень.
- К физическим канцерогенам относят\:{
- ~УВЧ-излучение.
  - ~Инфракрасное облучение.
  - ~Магнитное поле.
  - =Ультрафиолетовое излучение.
  - ~Холод.
- К физическим канцерогенам относят\:{
- ~УВЧ-излучение.
  - ~Инфракрасное облучение.
  - ~Магнитное поле.
  - =Ультрафиолетовое излучение.
  - ~Холод.
- К физическим канцерогенам относят\:{
- ~УВЧ-излучение.
  - ~Инфракрасное облучение.
  - ~Магнитное поле.
  - =Ультрафиолетовое излучение.
  - ~Холод.
- Клинико-анатомический признак доброкачественной опухоли\:{
- ~Склонность к аррозивным кровотечениям.
  - ~Инфильтративный характер роста.
  - ~Интоксикация.
  - =Отсутствие склонности к метастазированию.
  - ~Частая малигнизация.
- Клинико-анатомический признак доброкачественной опухоли\:{
- ~Склонность к аррозивным кровотечениям.
  - ~Инфильтративный характер роста.
  - ~Интоксикация.

=Отсутствие склонности к метастазированию.

~Частая малигнизация.

Клинико-анатомический признак доброкачественной опухоли\:{

~Склонность к аррозивным кровотечениям.

~Инфильтративный характер роста.

~Интоксикация.

=Отсутствие склонности к метастазированию.

~Частая малигнизация.

Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение

рассеивания\злокачественных клеток в организме при операции, называется\:{

~Асептикой.

=Абластикой.

~Антисептикой.

~Антибластикой.

~Дезинфекцией.

Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение рассеивания

злокачественных клеток в организме при операции, называется\:{

~Асептикой.

=Абластикой.

~Антисептикой.

~Антибластикой.

~Дезинфекцией.

Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение рассеивания

злокачественных клеток в организме при операции, называется\:{

~Асептикой.

=Абластикой.

~Антисептикой.

~Антибластикой.

~Дезинфекцией.

Наиболее типичный вид метастазирования злокачественных опухолей\:{

~Контактный.

=Лимфогенный.

~Перивазальный.

~Периневральный.

~По сухожильным и фасциальным пространствам.

Наиболее типичный вид метастазирования злокачественных опухолей\:{

~Контактный.

=Лимфогенный.

~Перивазальный.

~Периневральный.

~По сухожильным и фасциальным пространствам.

Наиболее типичный вид метастазирования злокачественных опухолей\:{

~Контактный.

=Лимфогенный.

~Перивазальный.

~Периневральный.

~По сухожильным и фасциальным пространствам.

При экзофитнорастущей опухоли абдоминального отрезка пищевода наиболее

характерной жалобой будет\:{

~Отрыжка кислым.

=Дисфагия.

~Резкие боли в эпигастрии.

~Рвота съеденной пищей.

~Обильная рвота с примесью желчи.

При экзофитнорастущей опухоли абдоминального отрезка пищевода наиболее

характерной жалобой будет\:{

~Отрыжка кислым.

=Дисфагия.

~Резкие боли в эпигастрии.

~Рвота съеденной пищей.

~Обильная рвота с примесью желчи.



Принцип радикального удаления опухоли вместе с зонами регионарного метастазирования называется{

- =Абластикой.
- ~Антибластикой.
- ~Системной терапией.
- ~Адьювантной терапией.
- ~Таргетной терапией.

Принцип радикального удаления опухоли вместе с зонами регионарного метастазирования называется{

- =Абластикой.
- ~Антибластикой.
- ~Системной терапией.
- ~Адьювантной терапией.
- ~Таргетной терапией.

Принцип хирургического лечения злокачественных опухолей\:{

- =Удаление пораженного органа вместе с лимфатическим аппаратом.
- ~Максимальное сохранение лимфатического аппарата.
- ~Широкое интраоперационное применение препаратов крови.
- ~Ограничение применения электроножа из-за развития некрозов.
- ~Широкое использование антикоагулянтов.

Принцип хирургического лечения злокачественных опухолей\:{

- =Удаление пораженного органа вместе с лимфатическим аппаратом.
- ~Максимальное сохранение лимфатического аппарата.
- ~Широкое интраоперационное применение препаратов крови.
- ~Ограничение применения электроножа из-за развития некрозов.
- ~Широкое использование антикоагулянтов.

Принцип хирургического лечения злокачественных опухолей\:{

- =Удаление пораженного органа вместе с лимфатическим аппаратом.
- ~Максимальное сохранение лимфатического аппарата.
- ~Широкое интраоперационное применение препаратов крови.
- ~Ограничение применения электроножа из-за развития некрозов.
- ~Широкое использование антикоагулянтов.

Радикальное лечение злокачественной опухоли представляет собой\:{

=Полное удаление органа или его части с опухолью в пределах здоровых тканей вместе с зонами возможного регионарного метастазирования.

- ~Удаление органа или его части в пределах здоровых тканей вместе с опухолью.
- ~Удаление большей части опухоли с последующим отсроченным удалением всей опухоли.
- ~Оперативное лечение с экспресс-биопсией.
- ~Оперативное лечение в условиях специализированной онкологической клиники.

Радикальное лечение злокачественной опухоли представляет собой\:{

=Полное удаление органа или его части с опухолью в пределах здоровых тканей вместе с зонами возможного регионарного метастазирования.

- ~Удаление органа или его части в пределах здоровых тканей вместе с опухолью.
- ~Удаление большей части опухоли с последующим отсроченным удалением всей опухоли.
- ~Оперативное лечение с экспресс-биопсией.
- ~Оперативное лечение в условиях специализированной онкологической клиники.

Радикальными операциями при раке молочной железы являются\:{

- ~Мастэктомия.
- ~Энуклеация опухоли.
- =Расширенная мастэктомия
- ~Секторальная резекция молочной железы.
- ~Удаление двух квадрантов молочной железы.

Радикальными операциями при раке молочной железы являются\:{

- ~Мастэктомия.
- ~Энуклеация опухоли.

=Расширенная мастэктомия  
~Секторальная резекция молочной железы.  
~Удаление двух квадрантов молочной железы.

Радикальными операциями при раке молочной железы являются\:{  
~Мастэктомия.  
~Энуклеация опухоли.  
=Расширенная мастэктомия  
~Секторальная резекция молочной железы.  
~Удаление двух квадрантов молочной железы.

Раковая опухоль развивается из ткани\:{  
~Мышечной.  
=Эпителиальной.  
~Эндотелиальной.  
~Жировой.  
~Фиброзной.

Раковая опухоль развивается из ткани\:{  
~Мышечной.  
=Эпителиальной.  
~Эндотелиальной.  
~Жировой.  
~Фиброзной.

Раковая опухоль развивается из ткани\:{  
~Мышечной.  
=Эпителиальной.  
~Эндотелиальной.  
~Жировой.  
~Фиброзной.

Саркома характеризуется течением\:{  
~Относительно доброкачественным.  
~Абсолютно доброкачественным.  
=Злокачественным.  
~Частая малигнизация.  
~Цикличность течения.

Саркома характеризуется течением\:{  
~Относительно доброкачественным.  
~Абсолютно доброкачественным.  
=Злокачественным.  
~Частая малигнизация.  
~Цикличность течения.

Саркома характеризуется течением\:{  
~Относительно доброкачественным. В. Абсолютно доброкачественным.  
=Злокачественным.  
~Частая малигнизация.  
~Цикличность течения.

Симптоматическое лечение при злокачественных опухолях - это\:{  
~Гормонотерапия.  
~Иммунотерапия.  
~Гамма-терапия.  
=Введение наркотических анальгетиков.  
~Химиотерапия.

Симптоматическое лечение при злокачественных опухолях - это\:{  
~Гормонотерапия.  
~Иммунотерапия.  
~Гамма-терапия.  
=Введение наркотических анальгетиков.  
~Химиотерапия.

Симптоматическое лечение при злокачественных опухолях - это\:{  
~Гормонотерапия.  
~Иммунотерапия.  
~Гамма-терапия.  
=Введение наркотических анальгетиков.

~Химиотерапия.

Синдром малых признаков при злокачественных новообразованиях включает\:{  
=Анемия.  
~Болевой синдром.  
~Тахикардия.  
~Повышение АД.  
~Увеличение регионарных лимфоузлов.

Синдром малых признаков при злокачественных новообразованиях включает\:{  
=Анемия.  
~Болевой синдром.  
~Тахикардия.  
~Повышение АД.  
~Увеличение регионарных лимфоузлов.

Синдром малых признаков при злокачественных новообразованиях включает\:{  
=Анемия.  
~Болевой синдром.  
~Тахикардия.  
~Повышение АД.  
~Увеличение регионарных лимфоузлов.

Укажите международную классификацию стадий опухолевого процесса\:{  
=TNM.  
~NTS.  
~MTS.  
~NTM.  
~MTN.

Укажите международную классификацию стадий опухолевого процесса\:{  
=TNM.  
~NTS.  
~MTS.  
~NTM.  
~MTN.

Укажите признак доброкачественной опухоли\:{  
~Инвазивный рост.  
~Способность метастазировать.  
~Быстрый прогрессирующий рост.  
~Отсутствие дифференцировки клеток.  
=Высокая дифференцировка клеток.

Укажите признак доброкачественной опухоли\:{  
~Инвазивный рост.  
~Способность метастазировать.  
~Быстрый прогрессирующий рост.  
~Отсутствие дифференцировки клеток.  
=Высокая дифференцировка клеток.

Укажите признак доброкачественной опухоли\:{  
~Инвазивный рост.  
~Способность метастазировать.  
~Быстрый прогрессирующий рост.  
~Отсутствие дифференцировки клеток.  
=Высокая дифференцировка клеток.

Укажите признак злокачественной опухоли, который развивается исключительно из эпителиальной ткани.{  
~Имеет капсулу.  
~Неинвазивный рост.  
=Инвазивный рост.  
~Высокая дифференцировка клеток.

Укажите признак злокачественной опухоли\:{  
~Развивается исключительно из эпителиальной ткани.  
~Имеет капсулу.  
~Неинвазивный рост.  
=Инвазивный рост.  
~Высокая дифференцировка клеток.

Укажите признак злокачественной опухоли\:{

- ~Развивается исключительно из эпителиальной ткани.
- ~Имеет капсулу.
- ~Неинвазивный рост.
- =Инвазивный рост.
- ~Высокая дифференцировка клеток.

Укажите, какая опухоль является доброкачественной\:{

- =Фиброаденома.
- ~Фибросаркома.
- ~Аденокарцинома.
- ~Меланома.
- ~Лимфолейкоз.

Укажите, какая опухоль является доброкачественной\:{

- =Фиброаденома.
- ~Фибросаркома.
- ~Аденокарцинома.
- ~Меланома.
- ~Лимфолейкоз.

Укажите, какая опухоль является доброкачественной\:{

- =Фиброаденома.
- ~Фибросаркома.
- ~Аденокарцинома.
- ~Меланома.
- ~Лимфолейкоз.

Укажите, какая опухоль является злокачественной\:{

- ~Липома.
- ~Миома.
- ~Фиброма.
- ~Папиллома.
- =Лимфосаркома.

Укажите, какая опухоль является злокачественной\:{

- ~Липома.
- ~Миома.
- ~Фиброма.
- ~Папиллома.
- =Лимфосаркома.

Укажите, какая опухоль является злокачественной\:{

- ~Липома.
- ~Миома.
- ~Фиброма.
- ~Папиллома.
- =Лимфосаркома.

Укажите, опухоли какой локализации занимают первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин\:{

- ~Желудок.
- ~Кишечник.
- =Легкие.
- ~Пищевод.
- ~Кожа.

Укажите, опухоли какой локализации занимают первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями у женщин\:{

- ~Желудок.
- ~Кишечник.
- =Молочная железа.
- ~Кожа.
- ~Матка.

Укажите, опухоли какой локализации занимают первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин\:{

- ~Желудок.
- ~Кишечник.
- =Легкие.

~Пищевод.

~Кожа.

Укажите, опухоли какой локализации занимают первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями у женщин\:{

~Желудок.

~Кишечник.

=Молочная железа.

~Кожа.

~Матка.

Укажите, опухоли какой локализации занимают первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями у женщин\:{

~Желудок.

~Кишечник.

=Молочная железа.

~Кожа.

~Матка.

Укажите, опухоли какой локализации занимают первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин\:{

~Желудок.

~Кишечник.

=Легкие.

~Пищевод.

~Кожа.

Что означает символ «N» в аббревиатуре «TNM»?{

~Размеры опухоли.

=Состояние регионарных лимфатических узлов.

~Наличие отдаленных метастазов.

~Наличие осложнений.

~Неоперабельность опухоли.

Что означает символ «N» в аббревиатуре «TNM»?{

~Размеры опухоли.

=Состояние регионарных лимфатических узлов.

~Наличие отдаленных метастазов.

~Наличие осложнений.

~Неоперабельность опухоли.

Что означает символ «M» в аббревиатуре «TNM»?{

~Размеры опухоли.

~Состояние регионарных лимфатических узлов.

=Наличие отдаленных метастазов.

~Наличие осложнений.

~Неоперабельность опухоли.

Что означает символ «M» в аббревиатуре «TNM»?{

~Размеры опухоли.

~Состояние регионарных лимфатических узлов.

=Наличие отдаленных метастазов.

~Наличие осложнений.

~Неоперабельность опухоли.

Что означает символ «T» в аббревиатуре «TNM»?{

=Размеры опухоли.

~Состояние регионарных лимфатических узлов.

~Наличие отдаленных метастазов.

~Наличие осложнений.

~Неоперабельность опухоли.

Что означает символ «T» в аббревиатуре «TNM»?{

=Размеры опухоли.

~Состояние регионарных лимфатических узлов.

~Наличие отдаленных метастазов.

~Наличие осложнений.

~Неоперабельность опухоли.

В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом\:{

- =Костей таза.
- ~Позвоночника.
- ~Бедра.
- ~Костей стоп.
- ~Ребер.

Абсолютный признак перелома костей\:{

- ~Деформация сустава.
- ~Деформация мягких тканей.
- ~Отек.
- =Патологическая подвижность костных отломков.
- ~Гиперемия тканей.

Абсолютный симптом вывиха костей\:{

- ~Отек.
- =Нарушение функции.
- ~Боль.
- ~"Пустой сустав".
- ~Местная гиперемия.

Абсолютным клиническим проявлением перелома является\:{

- ~Гиперемия кожи.
- ~Бледность кожных покровов.
- =Костная крепитация.
- ~Отек конечности.
- ~Боль в области травмы.

Абсолютным клиническим проявлением перелома, выявляемым при обследовании пациента, является\:{

- ~Гиперемия кожи.
- ~Бледность кожных покровов.
- =Костная крепитация.
- ~Отек конечности.
- ~Боль в области травмы.

Абсолютным клиническим проявлением перелома, выявляемым при обследовании пациента, является\:{

- ~Гиперемия кожи.
- ~Бледность кожных покровов.\nВ.
- =Костная крепитация.
- ~Отек конечности.
- ~Боль в области травмы.

Больная 18 лет получила травму при падении с высоты, выявлен перелом левой бедренной кости со смещением. В каком случае показана хирургическая репозиция?{

- ~Перелом по типу «зеленой ветки»
- ~При укорочении конечности
- =При интерпозиции тканей
- ~Наличие гематомы
- ~Наличие смещения

Больная 18 лет получила травму при падении с высоты, заподозрен перелом левой бедренной кости. Какое осложнение встречается при переломе бедренной кости у лиц с избыточным весом?{

- =Жировая эмболия
- ~Гематогенный остеомиелит
- ~Ложный сустав
- ~Тромбоэмболия
- ~Укорочение конечности

Больная 18 лет получила травму при падении с высоты, заподозрен перелом левой бедренной кости. Какой симптом является абсолютным признаком перелома?{

- ~Деформация конечности
- ~Укорочение конечности
- =Крепитация
- ~Гематома

~Симптом Щеткина-Блюмберга

Больная 48 лет получила травму при падении в яму, заподозрен вывих в плечевом суставе. Какой симптом характерен только для вывиха?{

~Деформация конечности

~Укорочение конечности

~Крепитация

=Пружинящая фиксация

~Симптом Щеткина-Блюмберга

Больная 48 лет получила травму при падении в яму, заподозрен вывих в плечевом суставе. Какое осложнение встречается при этом вывихе?{

~Жировая эмболия

=Атрофия плечевого нерва

~Ложный сустав

~Тромбоэмболия

~Укорочение конечности

Больная 68 лет получила травму при падении с высоты, выявлен перелом левой бедренной кости со смещением, наложено скелетное вытяжение. Какое осложнение характерно для этого способа репозиции?{

=Пневмония

~Парез кишечника

~Интерпозиция тканей

~Формирование гематомы

~Плохая фиксация

Больная 68 лет получила травму при падении с высоты, выявлен перелом левой бедренной кости со смещением, наложено скелетное вытяжение. Какое осложнение характерно для этого способа репозиции?{

=Пролежни

~Парез кишечника

~Интерпозиция тканей

~Формирование гематомы

~Плохая фиксация

Больной 32 лет получил травму в ДТП – заподозрен перелом плечевой кости. Какие суставы необходимо зафиксировать для транспортной иммобилизации?{

~Луче-запястный и локтевой

~Луче-запястный и плечевой

=Луче-запястный, локтевой и плечевой

~Локтевой и плечевой

~Иммобилизация не требуется

Больной 32 лет получил травму в ДТП – заподозрен перелом плечевой кости.\nВопрос\ : Какую первую помощь следует оказать пострадавшему?{

~Провести реанимационные мероприятия

~Доставить в ближайшую больницу

~Вправить перелом

~Придать сидячее положение

=Выполнить транспортную иммобилизацию

Больной 34 лет получил травму, при обследовании выявлен перелом левой плечевой кости со смещением, наложен аппарат Илизарова. Что является преимуществом этого метода перед другими?{

=Возможность двигать конечностью

~Краткий период ношения аппарата

~Наличие инородных тел

~Стимуляция заживления

~Плохая фиксация

Больной 34 лет получил травму, при обследовании выявлен перелом левой плечевой кости со смещением, наложен аппарат Илизарова. Что является преимуществом этого метода перед другими?{

~Плохая фиксация

~Краткий период ношения аппарата

~Наличие инородных тел

~Стимуляция заживления

=Отсутствие атрофии мышц

Больной получил травму\ : перелом большеберцовой кости в в/3 в результате наезда автомобиля спереди. Как правильно назвать данный вид перелома?{

- ~Поперечный перелом голени.
- ~Перелом большеберцовой кости.
- ~Перелом большеберцовой кости с ушибом окружающих тканей.
- =Вампер-перелом» большеберцовой кости.
- ~Ушибленный перелом в/3 большеберцовой кости.

Больной, будучи на соревнованиях по борьбе, получил вывих большого пальца правой кисти. Как следует выполнить иммобилизацию?{

- =Шина Беллера, циркулярная повязка на палец.
- ~Циркулярная повязка на палец.
- ~Повязка «перчатка».
- ~Шина Беллера.
- ~Шина Крамера.

Больной, будучи на соревнованиях по борьбе, получил вывих плеча. Как следует выполнить иммобилизацию?{

- ~Шина Беллера
- ~Повязка Вильпо
- =Повязка Дезо
- ~Шина Дитерикса
- ~Шина Крамера

Больной, будучи на соревнованиях по борьбе, получил вывих плеча. Необходимо вправить вывих. Назовите наиболее целесообразный вид обезболивания в данном случае. {

- ~Анестезия не требуется.
- ~Инфильтрационная анестезия.
- ~Терминальная анестезия.
- =В/в наркоз.
- ~Спинно-мозговая анестезия.

В каких случаях при переломах целесообразно наложение гипсовой повязки?{

- ~Перелом кости с поперечным смещением.
- ~Перелом кости со смещением по оси.
- =Перелом кости с незначительным смещением костных отломков.
- ~Оскольчатый перелом костей голени.
- ~Перелом кости со смещением по длине.

В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом\ :{

- =Костей таза.
- ~Позвочника.
- ~Бедр.
- ~Костей стоп.
- ~Основания черепа.

Больной К., 34 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боль в правой верхней конечности. Травму получил при падении на руку. При осмотре выявлено: вынужденное положение, пружинящая фиксация и укорочение конечности, припухлость и деформация в верхней трети плеча и надплечья. Каков ваш предварительный диагноз

- =<r>Вывих плеча
- ~<r>Неполный подвывих плечевого сустава
- ~<r>Перелом плечевой кости
- ~<r>Перелом ключицы
- ~<r>Вывих ключицы

Больной М., 52 лет, был доставлен в травмпункт с места ДТП. При осмотре и Ro-исследовании выявлен перелом костей правого бедра со смещением отломков по длине. Решено использовать метод скелетного вытяжения. Какое осложнение может развиться у пожилых людей из-за длительного вынужденного положения?

- =<r>Гипостатическая пневмония
- ~<r>Крупозная пневмония
- ~<r>Сливная пневмония
- ~<r>Стенокардия
- ~<r>Парез кишечника



Больной М., 52 лет, был доставлен в травмпункт с места ДТП. При осмотре выявлен перелом костей голени без смещения – наложена гипсовая повязка. Направлен на амбулаторное лечение, с рекомендацией контрольного осмотра через 3 дня. Через месяц обратился к травматологу с целью решения вопроса о снятии гипсовой повязки. При обследовании выявлено отсутствия сращения перелома – сформировался ложный сустав. Метод лечения ложного сустава?

- =<input type="checkbox"/> Хирургическое лечение
- ~<input type="checkbox"/> Наложение надежной иммобилизации
- ~<input type="checkbox"/> Лейкопластырное вытяжение
- ~<input type="checkbox"/> Скелетное вытяжение
- ~<input type="checkbox"/> Наложение аппарата Илизарова

Выберите из перечисленного ниже достоинства гипсовой повязки\:{

- ~<input type="checkbox"/> Исклечение вероятности атрофии мышц.
- ~<input type="checkbox"/> Исклечение вероятности сдавления конечности повязкой.
- ~<input type="checkbox"/> Возможность постепенного сопоставления отломков и удержания их в правильном положении.
- ~<input type="checkbox"/> Возможность ранней реабилитации.
- =<input type="checkbox"/> Надежная иммобилизация, простота в применении.

Выберите из перечисленного ниже, что не относится к достоинствам метода внеочагового компрессионно-дистракционного остеометаллосинтеза\:{

- ~<input type="checkbox"/> Исклечение вероятности атрофии мышц.
- ~<input type="checkbox"/> Исклечение вероятности сдавления конечности повязкой.
- ~<input type="checkbox"/> Возможность обеспечения стабильной фиксации без введения

металлических\кнструкций в место перелома.

- =<input type="checkbox"/> Дешевизна, простота в применении.
- ~<input type="checkbox"/> Возможность ранней реабилитации.

Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для\:{

- ~<input type="checkbox"/> Ушиба.
- ~<input type="checkbox"/> Артриты.
- =<input type="checkbox"/> Вывиха.
- ~<input type="checkbox"/> Опухоли.
- ~<input type="checkbox"/> Боли в сердце.

Интерпозиция – это\:{

- ~<input type="checkbox"/> Образование ложного сустава.
- ~<input type="checkbox"/> Смещение костных отломков.
- =<input type="checkbox"/> Попадание мягких тканей между отломками костей.
- ~<input type="checkbox"/> Деформация конечности при переломе.
- ~<input type="checkbox"/> Винтообразный перелом.

Исключите неверно указанный вид смещения костных отломков при переломе\:{

- ~<input type="checkbox"/> По длине.
- ~<input type="checkbox"/> По ширине.
- =<input type="checkbox"/> Осевое.
- ~<input type="checkbox"/> Касательное.
- ~<input type="checkbox"/> Ротационное.

Исключите неверно указанный вид смещения костных отломков при переломе\:{

- ~<input type="checkbox"/> По длине.
- ~<input type="checkbox"/> По ширине.
- ~<input type="checkbox"/> Осевое.
- =<input type="checkbox"/> Касательное.
- ~<input type="checkbox"/> Ротационное.

Исключите неверно указанный вид смещения костных отломков при переломе\:{

- ~<input type="checkbox"/> По длине.
- ~<input type="checkbox"/> По ширине.
- ~<input type="checkbox"/> Осевое.
- =<input type="checkbox"/> Касательное.
- ~<input type="checkbox"/> Ротационное.

Исключите неверно указанный тип костной мозоли\:{

- ~<input type="checkbox"/> Параоссальный.
- ~<input type="checkbox"/> Периостальный.

- ~Интермедиарный.
- ~Эндостальный.
- =Интраоссальный.

Исключите неверно указанный тип костной мозоли?{

- ~Параоссальный.
- ~Периостальный.
- ~Интермедиарный.
- ~Эндостальный.
- =Интраоссальный.

Какие достоверные критерии вправления вывиха после репозиции?{

- =Ощущается характерный щелчок, после чего в суставе восстанавливаются пассивные движения.
- ~Расслабление мускулатуры, восстановление активных движений.
- ~Уменьшение деформации в области сустава.
- ~Уменьшение боли в области травмы.
- ~Усиление боли в области травмы.

Какие клинические признаки имеет переломовывих?{

- ~Укорочение конечности.
- ~Кровотечение и сильная боль.
- =Боли в суставе, вынужденное положение конечности, отсутствие активных движений.
- ~Формирование гематомы.
- ~Отсутствие пассивных движений.

Какие клинические признаки имеет переломовывих?{

- ~Укорочение конечности.
- ~Кровотечение и сильная боль.
- =Боли в суставе, вынужденное положение конечности, отсутствие активных движений.
- ~Формирование гематомы.
- ~Отсутствие пассивных движений.

Какие клинические признаки имеет переломовывих?{

- ~Укорочение конечности.
- ~Кровотечение и сильная боль.
- =Боли в суставе, вынужденное положение конечности, отсутствие активных движений.
- ~Формирование гематомы.
- ~Отсутствие пассивных движений.

Какое основное правило рентгенологического исследования при переломах?{

- ~Поврежденный участок должен располагаться в центре снимка.
- =Обязательное выполнение снимка в двух проекциях, перпендикулярных друг к другу.

- ~Нужно выполнять снимки симметричного участка.
- ~На рентгенологическом снимке нужно отображать два прилежащих сустава.
- ~Выполнять рентгенографию после снятия транспортной шины.

Какой вид диагностики перелома костей является основным?{

- ~Компьютерная томография.
- ~МРТ.
- ~Пальпация места перелома.
- ~Томография.
- =Рентгенография.

Какую повязку следует наложить при переломе ключицы?{

- ~Колосовидную повязку на плечо.
- ~Возвращающуюся повязку на плечо.
- ~Повязку Гиппократы.
- ~Крестовидную повязку.
- =Повязку Дезо.

Какую повязку следует наложить при переломе ключицы?{

- ~Колосовидную повязку на плечо.
- ~Возвращающуюся повязку на плечо.
- ~Повязку Гиппократы.
- ~Крестовидную повязку.

=Повязку Дезо.

Какую повязку следует наложить при переломе ключицы?::Какую повязку следует наложить при переломе ключицы?{

- ~Колосовидную повязку на плечо.
- ~Возвращающуюся повязку на плечо.
- ~Повязку Гиппократа.
- ~Крестовидную повязку.

=Повязку Дезо.

Какую шину следует применить для транспортной иммобилизации при переломе бедра?{

- =Дитерихса.
- ~Кузьминского.
- ~Сетчатую.
- ~Белера.
- ~Турнера

Какую шину следует применить для транспортной иммобилизации при переломе бедра?{

- =Дитерихса.
- ~Кузьминского.
- ~сетчатую.
- ~Белера.
- ~Турнера.

Какую шину следует применить для транспортной иммобилизации при переломе бедра?{

- =Дитерихса.
- ~Кузьминского.
- ~сетчатую.
- ~Белера.
- ~Турнера.

Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе?{

- ~На месте получения травмы (при оказании первой помощи).
- ~При транспортировке в стационар.
- ~Во время санитарной обработки в приемном отделении.
- =В операционной в ближайшее время после поступления.
- ~В любом из перечисленных мест и в любое время.

Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе?{

- ~На месте получения травмы (при оказании первой помощи).
- ~При транспортировке в стационар.
- ~Во время санитарной обработки в приемном отделении.
- =В операционной в ближайшее время после поступления.
- ~В любом из перечисленных мест и в любое время.

Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе?{

- ~На месте получения травмы (при оказании первой помощи).
- ~При транспортировке в стационар.
- ~Во время санитарной обработки в приемном отделении.
- =В операционной в ближайшее время после поступления.
- ~В любом из перечисленных мест и в любое время.

Контрольная рентгенография после наложения гипсовой повязки осуществляется\:{

- =Сразу после наложения повязки и на 6-8 сут.
- ~На 2-3 сут.
- ~На 3-4 сут.
- ~На 10-14 сут.
- ~Спустя месяц.

Контрольная рентгенография после наложения гипсовой повязки осуществляется\:{

- =Сразу после наложения повязки и на 6-8 сут.
- ~На 2-3 сут.
- ~На 3-4 сут.

- ~На 10-14 сут.
- ~Спустя месяц.

Контрольная рентгенография после наложения гипсовой повязки осуществляется?{

- =Сразу после наложения повязки и на 6-8 сут.
- ~На 2-3 сут.
- ~На 3-4 сут.
- ~На 10-14 сут.
- ~Спустя месяц.

Лежа на спине на шите транспортируют пациентов с\:{

- ~Переломом ребер.
- ~Ушибом грудной клетки.
- ~Травмой органов брюшной полости.
- =Переломом грудного отдела позвоночника.
- ~Черепно-мозговой травмой.

Лежа на спине на шите транспортируют пациентов с\:{

- ~Ушибом грудной клетки.
- ~Травмой органов брюшной полости.
- =Переломом грудного отдела позвоночника.
- ~Переломом ребер.
- ~Переломом ключицы.

Основное правило наложения шины\:{

- ~Только на место перелома.
- ~С захватом сустава, расположенного выше места перелома.
- ~С захватом сустава, расположенного ниже места перелома.
- =С захватом не менее 2 суставов, расположенных выше и ниже места перелома.
- ~Придание конечности физиологического положения.

Основной признак перелома ребер\:{

- ~Локальная крепитация.
- ~Точечные кровоизлияния на коже туловища.
- =Кровоподтек.
- ~Боль.
- ~Гидроперетониум.

Патологическим называется вывих\:{

- ~Врожденный.
- ~При травме.
- =При разрушении кости.
- ~"Застарелый".
- ~При падении с высоты.

Патологическим называется вывих\:{

- ~Врожденный.
- ~При травме.
- =При разрушении кости.
- ~«Застарелый».
- ~Привычный.

Первая помощь при закрытом вывихе\:{

- ~Наложение давящей повязки
- ~Тепло на место повреждения.
- =Транспортная иммобилизация.
- ~Асептическая повязка.
- ~Холодный компресс.

Переломовывихом называется состояние, характеризующееся одновременным\:{

- ~Переломом и смещением костных отломков.
- ~Переломом и интерпозицией мышц между отломками.
- ~Переломом с вколачиванием отломков.
- ~Вывихом одной кости и переломом другой.
- =Вывихом и переломом суставных и околосуставных отделов кости.

Переломовывихом называется состояние, характеризующееся одновременным\:{

- ~Переломом и смещением костных отломков.
- ~Переломом и интерпозицией мышц между отломками.
- ~Переломом с вколачиванием отломков.

- ~Вывихом одной кости и переломом другой.
- =Вывихом и переломом суставных и околосуставных отделов кости.

Переломовывихом называется состояние, характеризующееся одновременным?{

- ~Переломом и смещением костных отломков.
- ~Переломом и интерпозицией мышц между отломками.
- ~Переломом с вколачиванием отломков.
- ~Вывихом одной кости и переломом другой.
- =Вывихом и переломом суставных и околосуставных отделов кости.

По каким признакам не классифицируют переломы\:{

- ~По происхождению и причинам развития.
- ~По состоянию покровных тканей в месте перелома.
- ~По локализации.
- =По особенностям формы и строения кости.
- ~По особенностям линии перелома.

По каким признакам не классифицируют переломы\:{

- ~По происхождению и причинам развития.
- ~По состоянию покровных тканей в месте перелома.
- ~По локализации.
- =По особенностям формы и строения кости.
- ~По особенностям линии перелома.

По каким признакам не классифицируют переломы?{

- ~По происхождению и причинам развития.
- ~По состоянию покровных тканей в месте перелома.
- ~По локализации.
- =По особенностям формы и строения кости.
- ~По особенностям линии перелома.

При появлении отека и болей в месте перелома после наложения циркулярной гипсовой повязки необходимо

- ~Зафиксировать конечность в приподнятом положении.
- ~Ввести обезболивающее средство.
- =Рассечь повязку по всей длине и развести ее края.
- ~Наложить согревающий компресс.
- ~Принять мочегонное средство.

При каком виде перелома больному применяют скелетное вытяжение?{

- ~Перелом большеберцовой кости без смещения.
- ~Перелом малоберцовой кости со смещением по ширине.
- =Диафизарный перелом бедра со смещением по длине.
- ~Перелом концевой фаланги пальца кисти.
- ~Перелом ключицы с поперечным смещением.

При падении на прямую руку у больного диагностирован\: «Перелом луча в типичном месте». Какой вид перелома соответствует диагнозу?{

- ~Эпифизарный перелом проксимальной части лучевой кости.
- ~Диафизарный поперечный перелом лучевой кости.
- ~Метафизарный косой перелом лучевой кости в ее проксимальной части.
- =Перелом лучевой кости в н/з.
- ~Внутрисуставной перелом лучевой кости.

При переломе бедра необходимо фиксировать\:{

- ~Тазобедренный сустав.
- ~Тазобедренный и коленный суставы.
- =Тазобедренный, голеностопный и коленный суставы.
- ~Место перелома.
- ~Фиксация не нужна.

При переломе костей предплечья шина накладывается\:{

- ~От лучезапястного сустава до верхней трети плеча.
- ~От лучезапястного до локтевого сустава.
- ~На место перелома.
- =От кончиков пальцев до верхней трети плеча.
- ~Фиксация не нужна.

При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить\:{

- ~Повреждение связочного аппарата.

- ~Ушиб мягких тканей.
- ~Вывих.
- =Закрытый перелом.
- ~Опухоль.

Признак, характерный только для перелома\:{

- ~Кровотечение
- ~Припухлость
- =Крепитация костных отломков
- ~Нарушение функции конечности
- ~Боль.

Причиной патологического вывиха может быть всё, кроме\:{

- ~Костно-суставного туберкулеза.
- ~Остеомиелита.
- ~Артроза, артрита.
- ~Туберкулёза.
- =Болезнь Боткина.

Репозиция отломков производится при\:{

- ~Интерпозиции.
- =Любом смещении отломков.
- ~Поднадкостничных переломах.
- ~Винтообразных переломах.
- ~Открытых переломах.

Симптом, характерный для перелома костей таза\:{

- ~Гематома в области промежности.
- ~Крепитация в области верхней трети бедра.
- ~Императивный позыв на мочеиспускание.
- =Симптом "прилипшей пятки".
- ~Полиурия.

Симптом, характерный только для вывиха\:{

- ~Боль.
- ~Гиперемия.
- ~Нарушение функции.
- =Пружинящая фиксация.
- ~Кровотечение.

Симптом, характерный только для вывиха\:{

- ~Боль.
- ~Гиперемия.
- ~Нарушение функции.
- =Пружинящая фиксация.
- ~Укорочение конечности.

Типичное проявление перелома основания черепа\:{

- =Кровотечение и ликворея из носа и ушей.
- ~Отек век.
- ~Подкожная эмфизема.
- ~Двоение в глазах.
- ~Кровохаркание.

Транспортная иммобилизация выполняется больному для\:{

- ~Уменьшения интерпозиции тканей.
- ~Предотвращения развития патологического перелома.
- ~Стимуляции репаративных процессов.
- =Предотвращения повреждения рядом лежащих тканей и органов.
- ~Сопоставления костных отломков.

Какую иммобилизационную повязку следует применить для оказания первой помощи?{

- ~Колосовидная повязка на плечевой сустав.
- ~Циркулярная фиксация руки к туловищу.
- =Повязка Дезо.
- ~Косыночная повязка.
- ~Крестообразная повязка

У больного диагностирован вывих большого пальца левой кисти. Необходимо вправить вывих. Назовите наиболее целесообразный вид обезболивания в данном случае.{

~Анестезия по Брауну-Усольцевой.

=В/в наркоз.

~Терминальная анестезия.

~Инфильтрационная анестезия.

~Анестезия по Оберсту-Лукашевичу.

У больного диафизарный закрытый перелом бедра. Какой шиной целесообразно выполнить иммобилизацию?{

~Шина Беллера

~Шина Колесова

=Шина Дитерикса

~Шина ЦИТО

~Шина Крамера

У детей, как правило, наблюдаются переломы\:{

~Косые.

=По типу «зеленой веточки».

~Компрессионные.

~Патологические.

~Полные.

Укажите правило транспортной иммобилизации при переломе конечности\:{

=Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаться вправить кость на место.

~Попытаться вправить кость на место и фиксировать конечность.

~Не фиксировать сустав, но плотно зафиксировать поломанную кость.

~Фиксировать не более одного сустава.

~Фиксировать конечность в физиологическом положении.

Укажите правило транспортной иммобилизации при переломе конечности\:{

=Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаться вправить кость на место.

~Попытаться вправить кость на место и фиксировать конечность.

~Не фиксировать сустав, но плотно зафиксировать поломанную кость.

~Фиксировать не более одного сустава.

~Фиксировать конечность в физиологическом положении.

Укажите правило транспортной иммобилизации при переломе конечности\:{

=Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаться вправить кость на место.

~Попытаться вправить кость на место и фиксировать конечность.

~Не фиксировать сустав, но плотно зафиксировать поломанную кость.

~Фиксировать не более одного сустава.

~Фиксировать конечность в физиологическом положении.

Укажите, какой элемент первой помощи необходимо оказать пострадавшему с переломом на месте происшествия?{

~Обезболить место перелома.

~Выполнить репозицию отломков.

=Иммобилизовать конечность транспортной шиной.

~Выполнить скелетное вытяжение.

~Ввести антибиотики.

Укажите, какой элемент первой помощи необходимо оказать пострадавшему с переломом на месте происшествия\:{

~Обезболить место перелома.

~Выполнить репозицию отломков.

=Иммобилизовать конечность транспортной шиной.

~Выполнить скелетное вытяжение.

~Ввести антибиотики.

Укажите, какой элемент первой помощи необходимо оказать пострадавшему с переломом на месте происшествия\:{

~Обезболить место перелома.

~Выполнить репозицию отломков.

=Иммобилизовать конечность транспортной шиной.

~Выполнить скелетное вытяжение.

~Ввести антибиотики.

Укажите, когда проводится репозиция при переломе у больного с явлениями шока\:{

- ~После выполнения новокаиновой блокады области перелома.
- =После выведения больного из состояния шока.
- ~После начала внутривенной трансфузии.
- ~Сразу после доставки больного в стационар.
- ~В момент оказания первой помощи.

Укажите, когда проводится репозиция при переломе у больного с явлениями шока?{

- ~После выполнения новокаиновой блокады области перелома.
- =После выведения больного из состояния шока.
- ~После начала внутривенной трансфузии.
- ~Сразу после доставки больного в стационар.
- ~В момент оказания первой помощи.

Чего не следует делать для профилактики шока при переломе крупной трубчатой кости в момент оказания первой помощи?{

- ~Транспортную иммобилизацию конечности.
- =Репозицию отломков.
- ~Останавливать кровотечение.
- ~Вводить анальгетики.
- ~Транспортировать больного в медицинское учреждение.

Чрезмерно длительная иммобилизация при переломе приводит к\:{

- =Контрактура.
- ~Псевдоартрозу.
- ~Интерпозиции мягких тканей.
- ~Эпифизеолизу.
- ~Гемартрозу

Что из перечисленного не входит в правила наложения гипсовой повязки?{

- ~. Придание конечности физиологически выгодного положения.
- ~Для иммобилизации костных обломков необходимо зафиксировать два смежных сустава.
- ~Оставлять свободными пальцы кисти или стопы.
- ~Не допускать перекрута бинтов.
- =Коррекция общих нарушений в организме вследствие сопутствующей\патологии.

Что такое «бампер»-перелом?{

- =Перелом большеберцовой кости в области бугристости.
- ~Диафизарный перелом ключицы.
- ~Перелом костей голени в н/З.
- ~Диафизарный перелом малоберцовой кости.
- ~Диафизарный перелом обеих костей голени.

Что такое «консолидация перелома»?{

- ~Сопоставление обломков кости при переломе.
- ~Замена недостающей части кости металлоконструкцией.
- =Процесс образования костной мозоли.
- ~Стабилизация обломков кости при лечении перелома.
- ~Принцип систематизации переломов.

Что такое «консолидация перелома»?{

- ~Сопоставление обломков кости при переломе.
- ~Замена недостающей части кости металлоконструкцией.
- =Процесс образования костной мозоли.
- ~Стабилизация обломков кости при лечении перелома.
- ~Принцип систематизации переломов.

Что является основным в профилактике гнойных осложнений при открытых переломах костей?{

- =Первичная хирургическая обработка ран, ее качество и время выполнения.
- ~Кварцевание палаты.
- ~Сбалансированное питание с повышенным содержанием витаминов.
- ~Личная гигиена.
- ~Полимерные повязки, покрытые антибактериальными наполнителями.

Что является основным в профилактике гнойных осложнений при открытых переломах костей?{



- =Первичная хирургическая обработка ран, ее качество и время выполнения.
- ~Кварцевание палаты.
- ~Сбалансированное питание с повышенным содержанием витаминов.
- ~Личная гигиена.
- ~Полимерные повязки, покрытые антибактериальными наполнителями.

Больная А., 40 лет, обратилась в приемное отделение по поводу раны и была осмотрена хирургом. Какая из ран не подлежит первичной хирургической обработке (ПХО)?{

- ~[moodle]Резаная рана, 42 часа после травмы
- ~[moodle]Рубленая рана, 24 часа после травмы
- ~[moodle]Резаная рана, 3 часа после травмы, кровотечение из раны
- = [moodle]Колотая рана, непроникающая, без повреждения органов, сосудов и нервов

- ~[moodle]Рубленая рана, 70 часов после травмы

Больная И., 48 лет, получает амбулаторное лечение у хирурга по поводу резаной раны правого плеча. На какой срок в среднем снимаются швы при первичном заживлении раны конечности?{

- ~[moodle]На 2-3 сутки
- ~[moodle]На 3-4 сутки
- ~[moodle]На 4-5 суток
- = [moodle]На 6-7 суток
- ~[moodle]На 10-12 суток

Больная К., 32 лет, обратилась к хирургу с гранулирующей раной голени. Для ускорения заживления и защиты грануляций при лечении раны во 2-й фазе заживления ран необходимы\:{

- ~[moodle]Частые перевязки
- ~[moodle]Применение ферментов
- ~[moodle]Лечебная гимнастика
- ~[moodle]Наложение повязок с гипертоническими растворами
- = [moodle]Наложение мазевых повязок

Больная Ю., 41 года, обратилась в приемное отделение хирургического корпуса. При осмотре хирургом выявлена резаная рана бедра без признаков воспаления, 70 часов после травмы. После ПХО на рану наложили швы, которые завязали через 24 часа. Как называются такие швы?{

- ~[moodle]Первичные
- = [moodle]Первичные отсроченные
- ~[moodle]Ранние вторичные
- ~[moodle]Поздние вторичные
- ~[moodle]Провизорные

Больной Б., 28 лет, обратился в поликлинику к хирургу с наличием раны предплечья. Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы\:{

- ~[moodle]Частые перевязки
- ~[moodle]Применение ферментов
- = [moodle]Наложение мазевых повязок
- ~[moodle]Наложение повязок с гипертоническими растворами
- ~[moodle]Лечебная гимнастика

Больной З., 34 лет, доставлен в хирургическое отделение с наличием раны шеи. Выберите противопоказание для проведения первичной хирургической обработки раны\:{

- ~[moodle]После травмы прошло трое суток
- ~[moodle]Рана загрязнена инородными телами
- ~[moodle]Кровотечение из раны
- = [moodle]Острая тяжелая анемия
- ~[moodle]Выраженная боль в ране

Больной И., 30 лет, обратился к хирургу с наличием рваной раны размером 8 на 7 см на передней поверхности предплечья. В каком случае можно наложить первичный шов на эту рану?{

- ~[moodle]Если в ране нет инородного тела

- ~[moodle]Если в ране нет воспаления
- ~[moodle]Если в ране нет некротических тканей
- ~[moodle]При применении антибиотиков
- = [moodle]Первичный шов наложить нельзя

Больной О., 20 лет, обратился в хирургическое отделение с наличием раны предплечья. Первично-отсроченный провизорный (ситуационный) шов - это\:{

~[moodle]Шов, который накладывают после первичной хирургической обработки раны

= [moodle]Шов, который накладывают после операции, но завязывают на 3-4 сутки, при отсутствии инфекции в ране

~[moodle]Шов, который накладывают на гранулирующую рану через 7-8 суток после ее возникновения

~[moodle]Шов, который накладывают на 15-20 сутки после возникновения раны

~[moodle]Шов, который накладывают после обработки гнойной раны

Больной П., 49 лет, обратился к хирургу с раной передней поверхности правой голени. Как произвести первичную хирургическую обработку, если в области дна раны определяется кость?{

~[moodle]Иссечь надкостницу

~[moodle]Выскоблить острой ложечкой кость

~[moodle]Снять верхний слой надкостницы

~[moodle]Трепанировать кость

= [moodle]Иссечь только края и стенки раны

Больной С., 50 лет, 4 суток назад получил рубленную рану бедра 7,0x1,0 см, глубиной до 6,0 см, которую он получил. Из глубины раны при пальпации и давлении выделяется густой гной. Что нужно выполнить в первую очередь при лечении такой гнойной раны?{

~[moodle]Обработка поверхности раны антисептиками

= [moodle]Дренирование раны

~[moodle]Поддержка комфортной температуры окружающей среды

~[moodle]Уменьшение общей интоксикации

~[moodle]Активация иммунных реакций

Больной Т., 53 лет, обратился к хирургу через 4 суток после получения раны левой стопы. В какие сроки накладывают первично-отсроченный шов накладывают на рану?{

~[moodle]Сразу после ПХО

= [moodle]3-5 день

~[moodle]8-15 день

~[moodle]16-20 день

~[moodle]20-30 день

Больной У., 50 лет, получает амбулаторное лечение у хирурга по поводу раны стопы. Какой антисептик наиболее эффективный для подавления роста синегнойной палочки в ране?{

~[moodle]Препараты йода

~[moodle]Препараты серебра

~[moodle]Фурацилин

~[moodle]Левомеколь

= [moodle]Борная кислота

Больной Ф., 72 лет, обратился к хирургу в поликлинике по поводу гнойной раны стопы. Какие препараты используют для лечения гнойной раны в первой фазе раневого процесса?{

~[moodle]Антисептики, многокомпонентные мази на вазелиновой основе, антибиотики

= [moodle]Протеолитические ферменты, мази на водорастворимой основе, сорбенты

~[moodle]Иммуностимуляторы, антисептики, мази на вазелиновой основе

~[moodle]Мази на жировой основе, средства, стимулирующие рост грануляций

~[moodle]Анилиновые красители, масляные средства

Больной Х., 35 лет, получает амбулаторное лечение у хирурга в поликлинике по поводу раны правого плеча. Какой из методов дренирования ран наиболее эффективный для профилактики раневой инфекции?{

~[moodle]Введение марлевых турунд

- ~[moodle]Резиновые выпускники
- ~[moodle]Активный дренаж
- = [moodle]Проточно-промывное дренирование
- ~[moodle]Полутрубки

Больной Ч., 46 лет, обратился к хирургу с наличием раны. В каких областях тела человека раны заживают быстрее всего?{

- = [moodle]На лице, голове
- ~ [moodle]На спине, животе
- ~ [moodle]На стопе
- ~ [moodle]На голени, бедре
- ~ [moodle]На плече, предплечье

Больная 79 лет, обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на тяжесть в ногах после ходьбы, умеренный отек стоп, недомогание. Болеет 7 суток. Не обследована. Страдает более 10 лет варикозной болезнью обеих ног. Объективно\: состояние удовлетворительное, р-86 уд/мин. АД 140/90 мм рт.ст. Определяется варикозное расширение вен обеих ног в системе большой подкожной вены бедра. В области н/3 левой голени кожные покровы чугушной окраски с наличием дефекта кожи 1,5x2x0,4 см. по медиальной поверхности на 3 см выше медиальной лодыжки с желтоватой окраской дна дефекта и умеренным перифокальным воспалением. Ваш предварительный диагноз?{

- ~Рожистое воспаление левой голени.
- ~Варикозная болезнь н/конечностей III ст. Отек стоп.
- ~Острый тромбофлебит левой голени.
- =Варикозная болезнь н/конечностей III ст. ПТФС левой голени, отечно-язвенная форма.
- ~Некроз кожных покровов левой голени.

Больной 42 лет, обратился к хирургу поликлиники с жалобами на гнойные выделения из области ануса при акте дефекации. Болеет 5 сут. Не обследован. Объективно\: состояние удовлетворительное, р-76 уд/мин. АД 120/60 мм рт.ст. В перианальной области на 4 час. усл. циферблата определяется точечный дефект кожи с умеренным серозно-гнойным отделяемым при надавливании. При ректальном пальцевом исследовании\: сфинктер тоничен, пальпация задней полукривности прямой кишки в области задней крипты умеренно болезненна с наличием уплотнения. Ваш предположительный диагноз?{

- ~Сфинктерит.
- ~Хронич. трещина анального канала.
- ~Задний параректальный свищ.
- ~Острый парапроктит.
- =Хронический парапроктит (свищевая форма).

Больной 42 лет, обратился с жалобами на резкие боли в левой ноге, общую слабость, недомогание, повышение температуры до 37,6 С, озноб. Болеет 3 суток. Не обследован. Объективно\: состояние тяжелое, р-110 уд/мин. АД 100/60 мм рт.ст. Левая голень цианотично-багрового цвета до уровня колена, отека, покрыта единичными пузырями, с геморрагическим экссудатом неприятного запаха.. Ваш предположительный диагноз?{

- ~Рожистое воспаление. Сепсис
- ~Сухая гангрена.
- =Влажная гангрена.
- ~Диабетическая ангиопатия.
- ~Некоз кожных покровов левой голени.

Больной 48 лет, обратился к хирургу поликлиники с жалобами на гнойные выделения из области ануса при акте дефекации. Болеет 9 сут. Не обследован. Объективно\: состояние удовлетворительное, р-78 уд/мин. АД 120/60 мм рт.ст. В перианальной области на 7 час. усл. циферблата определяется точечный дефект кожи с умеренным серозно-гнойным отделяемым при надавливании. При ректальном пальцевом исследовании\: сфинктер тоничен, пальпация задней полукривности прямой кишки в области задней крипты умеренно болезненна с наличием

уплотнения. Выставлен диагноз. Хр.парапроктит. Задний трансфинктерный свищ. Определите более правильную тактику лечения у данного больного?{

~Консервативное. Мазевые повязки. Ректальные свечи.

~Ректальные свечи. Санация перианальной области после акта дефекации.

~Оперативное (иссечение свища). Перевязки.

=Оперативное (иссечение свища с пластикой дефекта слизистой). Перевязки.

~Оперативное (рассечение свища в просвет кишки). Перевязки.

Больной 63 лет, обратился с жалобами на боли в правой ноге, потерю чувствительности на стопе, потемнение пальцев стопы. Болеет 3 нед. Страдает облитерирующим атеросклерозом н/конечностей в течение последних 8 лет. Не лечился. Не доисследован. Объективно\ : состояние ср.тяжести, р-90 уд/мин. АД 110/60 мм рт.ст. Правая голень бледно-цианотичного цвета, с мраморным оттенком. Пульсация на артериях стоп и правой голени пальпаторно не определяется, ослаблена на бедренной артерии справа. Пальцы правой стопы мумифицированы, темной окраски? Ваш предположительный диагноз?{

~Рожистое воспаление правой ноги. Сепсис.

=Сухая гангрена правой ноги.

~Влажная гангрена правой ноги.

~Диабетическая ангиопатия.

~Некроз кожных покровов левой голени.

Больной 65 лет, обратился к хирургу поликлиники с жалобами на боли в правой ноге, потерю чувствительности на стопе, потемнение пальцев стопы. Болеет 4 нед. Страдает облитерирующим атеросклерозом н/конечностей ч течение последних 8 лет. Не лечился. Курит. Объективно\ : состояние ср.тяжести, р-90 уд/мин. АД 130/70 мм рт.ст. Правая голень бледно-цианотичного цвета, с мраморным оттенком, холодна на ощупь. Пульсация на артериях стоп и правой голени пальпаторно не определяется, ослаблена на бедренной артерии. Пальцы правой стопы мумифицированы, темной окраски. Выставлен диагноз. ХАН. Облитерирующий атеросклероз н/конечностей. Ишемия правой стопы 1У степени. Сухая гангрена 1-5 пальцев стоп. Определите более правильную тактику лечения пациента?{

~Консервативная терапия до появления «демаркационной линии».

~Оперативное (операция «некрэктомия» в пределах здоровых тканей).

~Операция Гаранжо.

=Ампутация ноги на уровне средней трети правого бедра.

~Ампутация стопы по Шопару.

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

~Введение больших доз антибиотиков.

~Введение спазмолитиков.

~Введение обезболивающих.

~Введение антикоагулянтов.

=Экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа.

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

~Введение больших доз антибиотиков.

~Введение спазмолитиков.

~Введение обезболивающих.

~Введение антикоагулянтов.

=Экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа.

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

~Введение больших доз антибиотиков.

~Введение спазмолитиков.

~Введение обезболивающих препаратов.

~Введение антикоагулянтов.

=Экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа.

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

~Введение больших доз антибиотиков.

~Введение спазмолитиков.

~Введение обезболивающих.

~Введение антикоагулянтов.

=Экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа.

В целях ускорения расплавления омертвевших тканей в области трофической язвы применяются\:{

~Антибиотики.

~Сульфаниламиды.

~Нитрофурановые препараты.

=Протеолитические ферменты.

~Растворы серебра нитрата.

В целях ускорения расплавления омертвевших тканей в области трофической язвы применяются\:{

~Антибиотики.

~Сульфаниламиды.

~Нитрофурановые препараты.

=Протеолитические ферменты.

~Растворы серебра нитрата.

В целях ускорения расплавления омертвевших тканей в области трофической язвы применяются\:{

~Антибиотики.

~Сульфаниламиды.

~Нитрофурановые препараты.

=Протеолитические ферменты.

~Раствор нитрата серебра.

Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных\:{

~Облитерирующим эндартериитом.

~Фурункулезом.

~Гематогенным остеомиелитом.

~Туберкулезом костей.

=Сахарным диабетом

Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных\:{

~Облитерирующим эндартериитом.

~Фурункулезом.

~Гематогенным остеомиелитом.

~Туберкулезом костей.

=Сахарным диабетом

Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных\:{

~Облитерирующим эндартериитом.

~Фурункулезом.

~Гематогенным остеомиелитом.

~Туберкулезом костей.

=Сахарным диабетом.

Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных\:{

~Облитерирующим эндартериитом.

~Фурункулезом.

~Гематогенным остеомиелитом.

~Туберкулезом костей.

=Сахарным диабетом.

Дайте определение гангрены\:{

=Омертвение части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением кровообращения.

~Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.

~Локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения.

~Некроз тканей без тенденции к отграничению.

~Омертвение части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением иннервации.

Дайте определение гангрены\:{

=Омертвение части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением кровообращения.

~Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.

~Локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения.  
~Некроз тканей без тенденции к отграничению.  
~Омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением иннервации  
Дайте определение гангрены\:{  
=Омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением кровообращения.  
~Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.  
~Локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения.  
~Некроз тканей без тенденции к отграничению.  
~Омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением иннервации  
Дайте определение некроза\:{  
=Омертвление тканей, части или всего органа живого организма.  
~Дегенеративно-дистрофические изменения органа или ткани живого организма.  
~Нарушение кровообращения в органе.  
~Нарушение питания тканей или части органа.  
~Ишемические нарушения в жизнеспособных тканях.  
Дайте определение некроза\:{  
=Омертвление тканей, части или всего органа живого организма.  
~Дегенеративно-дистрофические изменения органа или ткани живого организма.  
~Нарушение кровообращения в органе.  
~Нарушение питания тканей или части органа.  
~Ишемические нарушения в жизнеспособных тканях.  
Дайте определение некроза\:{  
=Омертвление тканей, части или всего органа живого организма.  
~Дегенеративно-дистрофические изменения органа или ткани живого организма.  
~Нарушение кровообращения в органе.  
~Нарушение питания тканей или части органа.  
~Ишемические нарушения в жизнеспособных тканях.  
Дайте определение пролежня\:{  
~Омертвление тканей органа, обусловленное первичным нарушением кровообращения.  
~Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.  
=Локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения.  
~Некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур.  
~Гангрена кожи и подлежащих тканей.  
Дайте определение пролежня\:{  
~Омертвление тканей органа, обусловленное первичным нарушением кровообращения.  
~Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.  
=Локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения.  
~Некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур.  
~Гангрена кожи и подлежащих тканей.  
Дайте определение трофической язвы\:{  
~Омертвление тканей органа, обусловленное первичным нарушением иннервации.  
=Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.  
~Локальный некроз тканей при сдавлении.  
~Некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур.  
~Гангрена кожи и подлежащих тканей.  
Дайте определение трофической язвы\:{  
~Омертвление тканей органа, обусловленное первичным нарушением иннервации.  
=Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.  
~Локальный некроз тканей при сдавлении.

~Некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур.  
~Гангрена кожи и подлежащих тканей.

Дайте определение трофической язвы\:{

~Омертвление тканей органа, обусловленное первичным нарушением иннервации.  
=Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.  
~Локальный некроз тканей при сдавлении.  
~Некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур.  
~Гангрена кожи и подлежащих тканей.

Искусственный свищ\:{

~Лигатурный свищ.  
~Пупочный свищ.  
~Срединный свищ шеи.  
=Колостома.  
~Панкреатический свищ.

Какие свищи могут заживать самостоятельно\:{

=Гранулирующие.  
~Эпителизированные.  
~Губовидные.  
~Рецидивирующие.  
~Все указанные.

Какие свищи могут заживать самостоятельно\:{

=Гранулирующие.  
~Эпителизированные.  
~Губовидные.  
~Рецидивирующие.  
~Все указанные.

Какие свищи могут заживать самостоятельно\:{

=Гранулирующие.  
~Эпителизированные.  
~Губовидные.  
~Рецидивирующие.  
~Все указанные.

Какие свищи могут заживать самостоятельно\:{

=Гранулирующие.  
~Эпителизированные.  
~Губовидные.  
~Рецидивирующие.  
~Все указанные.

Какой вид некроза преобладает при влажной гангрене?{

~Коагуляционный.  
=Колликвационный.  
~Смешанный.  
~Анаэробный.  
~Сосудистый.

Какой вид некроза преобладает при сухой гангрене?{

=Коагуляционный.  
~Колликвационный.  
~Смешанный.  
~Анаэробный.  
~Сосудистый.

Какой из перечисленных методов является основным в консервативном лечении облитерирующего эндартериита\:{

~Противовоспалительная терапия.  
~Антибактериальная терапия.  
~Миорелаксанты.  
~Седативные препараты.  
=Антикоагулянты, спазмолитики.

Какой из перечисленных методов является основным в консервативном лечении облитерирующего эндартериита\:{

~Противовоспалительные средства.  
~Антибиотикотерапия.

- ~Миорелаксанты.
- ~Седативные препараты.
- =Антикоагулянты, спазмолитики.

Какой из перечисленных методов является основным в консервативном лечении облитерирующего эндартериита\:{

- ~Противовоспалительные средства.
- ~Антибиотикотерапия.
- ~Миорелаксанты.
- ~Седативные препараты.
- =Антикоагулянты, спазмолитики.

Какой из перечисленных методов является основным в консервативном лечении облитерирующего эндартериита\:{

- ~Противовоспалительные средства.
- ~Антибиотикотерапия.
- ~Миорелаксанты.
- ~Седативные препараты.
- =Антикоагулянты, спазмолитики.

Какой механический фактор не вызывает некроза тканей\:{

- ~Сдавление инородным телом.
- ~Сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2-3 часов.
- ~Перекрыт или ущемление органа.
- ~Травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов.
- =Промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика.

Клинический симптом эмболии магистральной артерии конечности\:{

- =Внезапная боль.
- ~Гипертермия кожи.
- ~Гиперемия конечности.
- ~Отек конечности.
- ~Брадикардия.

Наиболее частая зона образования пролежней\:{

- ~Передняя брюшная стенка.
- =Крестец.
- ~Грудная клетка.
- ~Подколенные ямки.
- ~Шея.

Наружным искусственным свищом является\:{

- ~Трахеопищеводный.
- =Гастростома.
- ~Артериовенозный шунт.
- ~Холедоходуоденоанастомоз.
- ~Урахус

Наружным искусственным свищом является\:{

- ~Трахеопищеводный.
- =Гастростома.
- ~Артериовенозный шунт.
- ~Холедоходуоденоанастомоз.
- ~Урахус.

Наружным искусственным свищом является\:{

- ~Трахеопищеводный.
- =Гастростома.
- ~Артериовенозный шунт.
- ~Холедоходуоденоанастомоз.
- ~Урахус

Наружным искусственным свищом является\:{

- ~Трахеопищеводный.
- =Гастростома.
- ~Артериовенозный шунт.
- ~Холедоходуоденоанастомоз.
- ~Урахус.

Непосредственной причиной развития пролежней является\:{

- ~Нарушение иннервации.



- =Местное расстройство кровообращения.
- ~Нарушение водно-электролитного баланса.
- ~Нарушение обмена веществ.
- ~Распад раковой опухоли.

Непосредственной причиной, приводящей к развитию пролежней, является{

- ~Нарушение иннервации.
- =Местное расстройство кровообращения.
- ~Нарушение водно-электролитного баланса.
- ~Нарушение обмена веществ.
- ~Распад раковой опухоли.

Непосредственной причиной, приводящей к развитию пролежней, является{

- ~Нарушение иннервации.
- =Местное расстройство кровообращения.
- ~Нарушение водно-электролитного баланса.
- ~Нарушение обмена веществ.
- ~Распад раковой опухоли.

Непосредственной причиной, приводящей к развитию пролежней, является{

- ~Нарушение иннервации.
- =Местное расстройство кровообращения.
- ~Нарушение водно-электролитного баланса.
- ~Нарушение обмена веществ.
- ~Распад раковой опухоли.

Один из основных принципов консервативного лечения тромбозов магистральных артерий\:{

- ~Физиотерапия.
- ~Антибиотики.
- =Тромболитическая терапия.
- ~Трансфузия свежзамороженной плазмы.
- ~Фибриноген.

Определение гангрены\:{

- =Омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением кровообращения.
- ~Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.
- ~Локальный некроз тканей при сдавлении и расстройстве кровообращения.
- ~Некроз тканей без тенденции к отграничению.
- ~Омертвление части тела (органа, части органа), обусловленное первичным нарушением иннервации.

Определение некроза\:{

- =Омертвление тканей, части или всего органа живого организма.
- ~Дегенеративно-дистрофические изменения органа или ткани живого организма.
- ~Нарушение кровообращения в органе.
- ~Нарушение питания тканей или части органа.
- ~Ишемические нарушения в жизнеспособных тканях.

Определение пролежня\:{

- ~Омертвление тканей органа, обусловленное первичным нарушением кровообращения.
- ~Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.
- =Локальный некроз тканей при сдавлении и развитии расстройств кровообращения.
- ~Некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур.
- ~Гангрена кожи и подлежащих тканей.

Определение трофической язвы\:{

- ~Омертвление тканей, обусловленное первичным нарушением иннервации.
- =Дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению.
- ~Локальный некроз тканей вследствие сдавления.
- ~Некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур.
- ~Гангрена кожи и подлежащих тканей.

Основной метод хирургического лечения пролежней\:{

- =Некрэктомия.
- ~Некротомия.

~Аутодермопластика.  
~Ампутация.  
~Экзартикуляция.

Основной признак влажной гангрены\:{  
~Черный цвет тканей.  
~Наличие демаркационной линии.  
~Гипергликемия.  
=Выраженная отечность конечности.  
~Выраженная кахексия.

Основной признак сухой гангрены\:{  
~Наличие гнилостной инфекции.  
=Наличие демаркационной линии.  
~Выраженная интоксикация.  
~Нарушение водно-электролитного баланса.  
~Выраженная отечность конечности.

Основным признаком влажной гангрены является\:{  
~Черный цвет тканей.  
~Наличие демаркационной линии.  
~Гипергликемия.  
=Выраженная отечность конечности.  
~Выраженная кахексия.

Основным признаком влажной гангрены является\:{  
~Черный цвет тканей.  
~Наличие демаркационной линии.  
~Гипергликемия.  
=Выраженная отечность конечности.  
~Выраженная кахексия.

Основным признаком влажной гангрены является\:{  
~Черный цвет тканей.  
~Наличие демаркационной линии.  
~Гипергликемия.  
=Выраженная отечность конечности.  
~Выраженная кахексия.

Основным признаком сухой гангрены является\:{  
~Наличие гнилостной инфекции.  
=Наличие демаркационной линии.  
~Выраженная интоксикация.  
~Нарушение водно-электролитного баланса.  
~Выраженная отечность конечности

Основным признаком сухой гангрены является\:{  
~Наличие гнилостной инфекции.  
=Наличие демаркационной линии.  
~Выраженная интоксикация.  
~Нарушение водно-электролитного баланса.  
~Выраженная отечность конечности

Основным признаком сухой гангрены является\:{  
~Наличие гнилостной инфекции.  
=Наличие демаркационной линии.  
~Выраженная интоксикация.  
~Нарушение водно-электролитного баланса.  
~Выраженная отечность конечности

Основными методами хирургического лечения пролежней являются\:{  
=Некрэктомия.  
~Некротомия.  
~Аутодермопластика.  
~Ампутация.  
~Экзартикуляция

Основными методами хирургического лечения пролежней являются\:{  
=Некрэктомия.  
~Некротомия.  
~Аутодермопластика.

~Ампутация.  
~Экзартикуляция.

Основными методами хирургического лечения пролежней являются\:{  
=Некрэктомия.  
~Некрэктомия.  
~Аутодермопластика.  
~Ампутация.  
~Экзартикуляция

Перемежающаяся хромота бывает при\:{  
~Посттромбофлебитическом синдроме.  
=Облитерирующем эндартериите.  
~Артрите.  
~Остеомиелите.  
~Тромбофлебите.

Перемежающаяся хромота бывает при\:{  
~Посттромбофлебитическом синдроме.  
=Облитерирующем эндартериите.  
~Артрите.  
~Остеомиелите.  
~Тромбофлебите

Перемежающаяся хромота бывает при\:{  
~Посттромбофлебитическом синдроме.  
=Облитерирующем эндартериите.  
~Артрите.  
~Остеомиелите.  
~Тромбофлебите

Послеоперационная эмболия легочной артерии чаще всего являются следствием\:{  
~Абсцессов.  
~Флегмон.  
~Лимфаденитов.  
=Флеботромбозов.  
~Эндартериита.

Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются\пследствием\:{  
~Абсцессов.  
~Флегмон.  
~Лимфаденитов.  
=Флеботромбозов.  
~Эндартериита

Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются\пследствием\:{  
~Абсцессов.  
~Флегмон.  
~Лимфаденитов.  
=Флеботромбозов.  
~Эндартериита

Препараты, применяемые при биологической некрэктомии\:{  
~Риванол.  
=Трипсин.  
~Хлоргексидин.  
~Фурацилин.  
~Свежзамороженная плазма.

При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимы\:{  
~Постельный режим, положение с опущенной конечностью.  
~Прекращение оттока, отделяемого из язвы в повязку.  
=Тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы.  
~Повязки с салициловой мазью.  
~Наложение согревающего компресса на язву.

При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимы\:{  
~Постельный режим, положение с опущенной конечностью.  
~Прекращение оттока, отделяемого из язвы в повязку.  
=Тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы.  
~Повязки с салициловой мазью.

~Наложение согревающего компресса на язву.

При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимы\:{

- ~Постельный режим, положение с опущенной конечностью.
- ~Прекращение оттока, отделяемого из язвы в повязку.
- =Тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы.
- ~Повязки с салициловой мазью.
- ~Наложение согревающего компресса на язву.

При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимы\:{

- ~Постельный режим, положение с опущенной конечностью.
- ~Прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку.
- =Тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы.
- ~Повязки с салициловой мазью.
- ~Наложение согревающего компресса на язву.

При подозрении на желудочный свищ отделяемое из свища исследуют на\:{

- ~Билирубин.
- =Соляную кислоту.
- ~"Скрытую" кровь.
- ~Амилазу.
- ~Лейкоциты.

При подозрении на желудочный свищ отделяемое из свища исследуют на\:{

- ~Билирубин.
- =Соляную кислоту.
- ~"Скрытую" кровь.
- ~Амилазу.
- ~Лейкоциты.

При подозрении на панкреатический свищ отделяемое из свища\исследуют на\:{

- ~Билирубин.
- ~Соляную кислоту.
- ~«Скрытую» кровь.
- =Амилазу.
- ~Лейкоциты.

При подозрении на панкреатический свищ отделяемое из свища\исследуют на\:{

- ~Билирубин.
- ~Соляную кислоту.
- ~«Скрытую» кровь.
- =Амилазу.
- ~Лейкоциты.

Укажите искусственно созданный свищ\:{

- ~Лигатурный свищ.
- ~Пупочный свищ.
- ~Срединный свищ шеи.
- =Колостома.
- ~Панкреатический свищ.

Укажите искусственно созданный свищ\:{

- ~Лигатурный свищ.
- ~Пупочный свищ.
- ~Срединный свищ шеи.
- =Колостома.
- ~Панкреатический свищ.

Укажите искусственно созданный свищ\:{

- ~Лигатурный свищ.
- ~Пупочный свищ.
- ~Срединный свищ шеи.
- =Колостома.
- ~Панкреатический свищ.

Укажите клинический симптом эмболии магистральной артерии\пконечности\:{

- =Внезапные боли.
- ~Гипертермия кожи.
- ~Гиперемия конечности.
- ~Отек конечности.
- ~Брадикардия

Укажите клинический симптом эмболии магистральной артерии\конечности\:{  
=Внезапные боли.  
~Гипертермия кожи.  
~Гиперемия конечности.  
~Отек конечности.  
~Брадикардия

Укажите механический фактор, не вызывающий некроза тканей\:{  
~Сдавление инородным телом.  
~Сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2-3 ч.  
~Перекрыт или ущемление органа.  
~Травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов.  
=Промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика

Укажите механический фактор, не вызывающий некроза тканей\:{  
~Сдавление инородным телом.  
~Сдавление кровоостанавливающим жгутом более 2-3 ч.  
~Перекрыт или ущемление органа.  
~Травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов.  
=Промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика

Укажите наиболее часто встречающуюся зону образования пролежней\:{  
~Передняя брюшная стенка.  
=Крестец.  
~Грудная клетка.  
~Подколенные ямки.  
~Шея.

Укажите наиболее часто встречающуюся зону образования пролежней\:{  
~Передняя брюшная стенка.  
=Крестец.  
~Грудная клетка.  
~Подколенные ямки.  
~Шея.

Укажите один из основных принципов консервативного лечения тромбоза магистральных артерий\:{  
=Физиотерапия.  
~Антибиотики.  
~Тромболитическая терапия.  
~Трансфузия свежзамороженной плазмы.  
~Фибриноген

Укажите один из основных принципов консервативного лечения тромбоза магистральных артерий\:{  
=Физиотерапия.  
~Антибиотики.  
~Тромболитическая терапия.  
~Трансфузия свежзамороженной плазмы.  
~Фибриноген.

Укажите один из основных принципов консервативного лечения тромбоза магистральных артерий\:{  
=Физиотерапия.  
~Антибиотики.  
~Тромболитическая терапия.  
~Трансфузия свежзамороженной плазмы.  
~Фибриноген

Укажите препараты, используемые при выполнении биологической некрэктомии\:{  
~Риванол.  
=Трипсин.  
~Хлоргексидин.  
~Фурацилин.  
~Свежзамороженная плазма.

Укажите препараты, используемые при выполнении биологической некрэктомии\:{  
~Риванол.  
=Трипсин.  
~Хлоргексидин.

~Фурацилин.  
~Свежезамороженная плазма.

Укажите препараты, используемые при выполнении биологической некрэктомии\:{

~Риванол.  
=Трипсин.  
~Хлоргексидин.  
~Фурацилин.  
~Свежезамороженная плазма.

Укажите, какие по строению свищи требуют только хирургического лечения?{

~Эпителизированные.  
=Губовидные.  
~Гранулирующие.  
~Неполные.  
~Смешанные.

Укажите, какие по строению свищи требуют только хирургического лечения?{

~Эпителизированные.  
=Губовидные.  
~Гранулирующие.  
~Неполные.  
~Смешанные.

Укажите, какой вид некроза преобладает при влажной гангрене?{

~Коагуляционный.  
=Колликвационный.  
~Смешанный.  
~Анаэробный.  
~Сосудистый.

Укажите, какой вид некроза преобладает при влажной гангрене?{

~Коагуляционный.  
=Колликвационный.  
~Смешанный.  
~Анаэробный.  
~Сосудистый.

Укажите, какой вид некроза преобладает при влажной гангрене?{

~Коагуляционный.  
=Колликвационный.  
~Смешанный.  
~Анаэробный.  
~Сосудистый.

Укажите, какой вид некроза преобладает при сухой гангрене?{

=Коагуляционный.  
~Колликвационный.  
~Смешанный.  
~Анаэробный.  
~Сосудистый.

Укажите, какой вид некроза преобладает при сухой гангрене?{

=Коагуляционный.  
~Колликвационный.  
~Смешанный.  
~Анаэробный.  
~Сосудистый.

Укажите, какой вид некроза преобладает при сухой гангрене?{

=Коагуляционный.  
~Колликвационный.  
~Смешанный.  
~Анаэробный.  
~Сосудистый.

Что является общим для всех трофических язв?{

=Нарушение питания тканей и их некроз.  
~Размеры язв.  
~Локализация.  
~Характер микроорганизмов.

~Необходимость аутодермопластики.  
Что является общим для всех трофических язв?{  
=Нарушение питания тканей и их некроз.  
~Размеры язв.  
~Локализация.  
~Характер микроорганизмов.  
~Необходимость аутодермопластики.

Что является общим для всех трофических язв?{  
=Нарушение питания тканей и их некроз.  
~Размеры язв.  
~Локализация.  
~Характер микроорганизмов.  
~Необходимость аутодермопластики.

Что является общим для всех трофических язв?{  
=Нарушение питания тканей и их некроз.  
~Размеры язв.  
~Локализация.  
~Характер микроорганизмов.  
~Необходимость аутодермопластики.

Эмболия не может быть вызвана\:{  
~Сгустком крови.  
~Воздухом.  
~Жиром.  
=Костным отломком.  
~Колонией микробов.

Эмболия не может быть вызвана\:{  
~Сгустком крови.  
~Воздухом.  
~Жиром.  
=Костным отломком.  
~Колонией микробов.

Эмболия не может быть вызвана\:{  
~Сгустком крови.  
~Воздухом.  
~Жиром.  
=Костным отломком.  
~Колонией микробов.

Эмболия не может быть вызвана\:{  
~Сгустком крови.  
~Воздухом.  
~Жиром.  
=Костным отломком.  
~Колонией микробов.

Панариций чаще возникает при проникновении инфекции  
~Лимфогенным путем.  
~Гематогенным путем.  
=Экзогенным путем.  
~Имплантационным путем.  
~Эндогенным путем.

U-образная флегмона развивается при распространении инфекции из сухожильных  
влагалищ следующих пальцев\:{  
~1 и 3.  
~1 и 4.  
=1 и 5.  
~2 и 4.  
~2 и 3.

U-образная флегмона развивается при распространении инфекции из сухожильных  
влагалищ следующих пальцев\:{

- ~1 и 3.
- ~1 и 4.
- =1 и 5.
- ~2 и 4.
- ~2 и 3.

U-образная флегмона развивается при распространении инфекции из сухожильных влагалищ следующих пальцев\:{

- ~1 и 3.
- ~1 и 4.
- =1 и 5.
- ~2 и 4.
- ~2 и 3.

Болевой синдром при панариции является интенсивным вследствие\:{

- ~Вовлечения в воспалительный процесс кости.
- =Высокого внутритканевого давления.
- ~Распространения процесса воспаления на кисть.
- ~Некротических процессов в тканях пальцев.
- ~Распространения процесса воспаления на нерв.

Болевой синдром при панариции является интенсивным вследствие\:{

- ~Вовлечения в воспалительный процесс кости.
- =Высокого внутритканевого давления.
- ~Распространения процесса воспаления на кисть.
- ~Некротических процессов в тканях пальцев.
- ~Распространения процесса воспаления на нерв.

:Больной 36 лет, слесарь, впервые поступил в хирургическое отделение с «воспалительным процессом» всего 4-го пальца левой кисти. Болеет 4 нед. В анамнезе микротравма. Лечился самостоятельно. Определяется выраженное воспаление тканей пальца с гнойным отделяемым из свищевого хода в области средней фаланги. При рентгенографии пальца разрушение тканей пальца.

Определите форму панариция?{

- ~Абсцесс Броди.
- ~Суставной панариций.
- ~Склерозирующий остеомиелит.
- =Костный панариций (свищевая форма). Пандактилит.
- ~Суставной панариций.

Больной 36 лет, слесарь, впервые поступил в хирургическое отделение с «воспалительным процессом» всего 4-го пальца левой кисти. Болеет 4 нед. В анамнезе микротравма. Лечился самостоятельно. Определяется выраженное воспаление тканей пальца с гнойным отделяемым из свищевого хода в области средней фаланги. При рентгенографии пальца разрушение тканей пальца.

Определите форму панариция?{

- ~Абсцесс Броди.
- ~Суставной панариций.
- ~Склерозирующий остеомиелит.
- =Костный панариций (свищевая форма). Пандактилит.
- ~Суставной панариций.

Больной 38 лет, госпитализирован в хирургическую клинику с диагнозом\:

«Обострение хронического гематогенного остеомиелита н/3 левого бедра»

(свищевая форма). Определите вид необходимого лечения данному больному?{

- ~«Секвестрэктомия», иссечение свища.
- ~«Санация свища», дренирование.
- ~Консервативная терапия. Физиолечение.
- =«Секвестрэктомия», иссечение свища, консервативная терапия.
- ~«Секвестрэктомия», иссечение свища, дренирование раны.

Больной 42 лет, поступил в хирургическую клинику с жалобами на постоянные ноющие боли постоянног характера в области в/3 передне-медиальной поверхности левой голени, повышение температуры до 37,6°C, периодические ознобы. Болеет 2 недели. Лечился самостоятельно. В области в/3 левой голени по передне-медиальной поверхности определяются\: отек, припухлость мягких тканей, локальная болезненность, распространяющаяся на всю кость. На рентгенограмме



определяются\ : секвестральная полость 2x4,5 см с секвестрами 0,4 x 0,3 и 0,5x 0,8 см. Определите диагноз?{

- ~Абсцесс Броди.
- ~Хронический остеомиелит.
- ~Склерозирующий остеомиелит Гарре.
- ~Альбуминозный остеомиелит Олье.
- =Острый гематогенный остеомиелит.

Больной 54 года, госпитализирован в хирургическую клинику с гематогенным остеомиелитом в стадии секвестрации, флегмоной правой с признаками абсцедирования. Определите наименование и объем необходимой операции?{

- ~Локальное вскрытие абсцесса, дренирование.
- ~«Секвестрэктомия», дренирование.
- =Вскрытие абсцесса, «секвестрэктомия», некрэктомия, дренирование.
- ~Вскрытие абсцесса и некрэктомия, дренирование.
- ~Широкое раскрытие флегмоны («лампасными разрезами»).

В диагностике хронического гематогенного остеомиелита используются все следующие методы исследования, кроме\ :{

- =Лимфографии и ангиографии.
- ~Контрастной фистулографии.
- ~Томографии кости.
- ~Ультразвукового исследования.
- ~Рентгенографии.

В начальной стадии гематогенного остеомиелита показано все перечисленное, за исключением?{

- =экстренной операции.
- ~переливания крови.
- ~антибактериальной терапии.
- ~стимуляции иммунозащитных сил организма.
- ~иммобилизации конечности.

В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны все перечисленные меры, за исключением\ :{

- =Экстренной операции.
- ~Введения антибиотиков.
- ~Переливания препаратов и компонентов крови.
- ~Введения витаминов.
- ~Создания функционального покоя пораженной области.

В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны все перечисленные мероприятия, за исключением?{

- =экстренной операции.
- ~введения антибиотиков.
- ~переливания крови.
- ~введения витаминов.
- ~создания функционального покоя пораженной области.

В случаях, когда экссудат в кости не превращается в гной и воспалительный процесс останавливается в стадии серозного процесса, возможно развитие\ :{

- ~Абсцесса Броди.
- ~Остеомиелита Олье.
- =Остеомиелита Гарра.
- ~Лакунарного остеомиелита.
- ~Всех перечисленных форм.

Варианты панарициев\ :{

- ~Кожный
- ~Подкожный
- ~Сухожильный
- ~Костный
- =Ладонный

Гематогенный остеомиелит чаще всего локализуется в\ :{

- ~Плечевой кости.
- ~Костях предплечья.
- =Бедренной и большеберцовой кости
- ~Костях черепа.

~Грудине.

Гнойное воспаление межфаланговых или пястно-фаланговых суставов называется\:{

~Паронихия.

~Сухожильный панариций.

=Суставной панариций.

~Костный панариций.

~Пандактилит.

Гнойное воспаление межфаланговых или пястно-фаланговых суставов называется\:{

~Паронихия.

~Сухожильный панариций.

=Суставной панариций.

~Костный панариций.

~Пандактилит.

Гнойное воспаление межфаланговых или пястно-фаланговых суставов называется\:{

~Паронихия.

~Сухожильный панариций.

=Суставной панариций.

~Костный панариций.

~Пандактилит.

Гнойное воспаление межфаланговых или пястно-фаланговых суставов\:{

~Паронихия

~Сухожильный панариций

~Костный панариций

=Суставной панариций

~Пандактилит

Для гнойного тендовагинита 4-го пальца кисти характерны все симптомы, кроме\:{

~Резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти.

~Гипертермия.

~Отек тыла кисти.

=Боль в области шиловидного отростка.

~Фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания.

Для гнойного тендовагинита 4-го пальца кисти характерны все симптомы, кроме\:{

~Резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти.

~Гипертермия.

~Отек тыла кисти.

=Боль в области шиловидного отростка.

~Фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания.

Для гнойного тендовагинита 4-го пальца кисти характерны все симптомы, кроме\:{

~Резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти.

~Гипертермия.

~Отек тыла кисти.

=Боль в области шиловидного отростка.

~Фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания.

Для гнойного тендовагинита IV пальца кисти характерны все симптомы, кроме\:{

~Резкой болезненности по ходу ладонной поверхности кисти

~Гипертермии

~Отека тыла кисти

=Боли в области шиловидного отростка

~Фиксированного положение пальцев в положении легкого сгибания

Для подапоневротической флегмоны ладонной поверхности кисти характерны все симптомы, кроме\:{

~Отека тыла кисти

~Болезненности при пальпации ладони

=Флюктуации

~Ограничения подвижности средних пальцев

~Повышения температуры тела

Для подапоневротической флегмоны ладонной поверхности кисти характерны все симптомы, кроме\:{

~Отека тыла кисти.

~Болезненности при пальпации ладони.

=Флюктуации.

~Ограничения подвижности средних пальцев.

~Повышения температуры тела.

Для подапоневротической флегмоны ладонной поверхности кисти характерны все симптомы, кроме\:{

~Отека тыла кисти.

~Болезненности при пальпации ладони.

=Флюктуации.

~Ограничения подвижности средних пальцев.

~Повышения температуры тела.

Для подапоневротической флегмоны ладонной поверхности кисти характерны все симптомы, кроме\:{

~Отека тыла кисти.

~Болезненности при пальпации ладони.

=Флюктуации.

~Ограничения подвижности средних пальцев.

~Повышения температуры тела.

Дренирование при панариции производят\:{

~Марлевой турундой.

=Пассивным дренажем.

~Дренажем типа «сигара».

~Активным дренажем.

~Дренажем по Микуличу.

Дренирование при панариции производят\:{

~Марлевой турундой.

=Пассивным дренажем.

~Дренажем типа «сигара».

~Активным дренажем.

~Дренажем по Микуличу.

К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся\:{

~Травма кости.

~Общее или местное охлаждение.

~Перенесенные инфекции.

=Наличие гнойно-воспалительного процесса.

~Авитаминоз.

Как выполняется разрез на пальце при панариции по Клаппу?{

~Г-образный разрез.

=Дугообразный разрез.

~Линейный разрез.

~Радиальный разрез.

~Крестообразный разрез.

Какие кости чаще поражаются при гематогенном остеомиелите\:{

=Бедренная и большеберцовая

~Седялищная

~Позвонки

~Плечевая

~Височная

Какое лечебное мероприятие противопоказано в ранней стадии гематогенного остеомиелита\:{

=Массаж и лечебная физкультура

~Введение антибиотиков

~Переливание крови

~Введение витаминов

~Создание функционального покоя пораженной области

Какое лечение следует выполнить при пандактилите?{

~Иссечение некротизированных тканей.

=Ампутация пальца.

~Вскрытие и дренирование гнойников на уровне всех фаланг.

~Рассечение некротизированных тканей.

~Наложение иммобилизирующей повязки до самостоятельного очищения раны.

Какое осложнение не является характерным для острого гематогенного остеомиелита\:{

- ~Патологический перелом
- =Гангрена конечности
- ~Сепсис
- ~Поднадкостничный абсцесс
- ~Межмышечная флегмона

Какой вид панариция развивается под ногтем\:{

- ~Кожный панариций
- ~Подкожный панариций
- ~Паронихия
- ~Пандактилит
- =Подногтевой панариций

Какой вид панариция характеризуется наличием воспаления в подкожной клетчатке пальца\:{

- ~Кожный панариций
- =Подкожный панариций
- ~Подногтевой панариций
- ~Паронихия
- ~Пандактилит

Какой тип панариция развивается под ногтем в результате попадания заноз\:{

- ~Кожный панариций.
- ~Подкожный панариций.
- =Подногтевой панариций.
- ~Паронихия.
- ~Пандактилит.

Какой тип панариция характеризуется наличием воспаления в подкожной клетчатке пальца\:{

- ~Кожный панариций.
- =Подкожный панариций.
- ~Подногтевой панариций.
- ~Паронихия.
- ~Пандактилит.

Какой тип панариция характеризуется формированием гнойника в толще кожи под эпидермисом? {

- =Кожный панариций.
- ~Подкожный панариций.
- ~Подногтевой панариций.
- ~Паронихия.
- ~Пандактилит.

Когда проявляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита\:{

- ~Через 3 дня
- ~Через 3 месяца
- =Через 10-15 дней
- ~Через 20-30 дней
- ~Через 30-40 дней

Костный панариций бывает по происхождению\:{

- =Первичным, вторичным.
- ~Острым, хроническим.
- ~Острым, подострым, затяжным.
- ~Гнойным, отечным.
- ~Простым, комбинированным.

Лечение при пандактилите\:{

- ~Иссечение некротизированных тканей
- =Ампутация пальца
- ~Вскрытие и дренирование гнойников на уровне всех фаланг
- ~Рассечение некротизированных тканей
- ~Наложение иммобилизирующей повязки до самостоятельного очищения раны

Лечение сухожильного панариция начинается с\:{

- ~Иммобилизации.
- ~Пункции.
- =Инцизии.

~Дренирования.

~Наложения компресса.

Лечение сухожильного панариция начинается с\:{

~Иммобилизации.

~Пункции.

=Инцизии.

~Дренирования.

~Наложения компресса.

Лечение сухожильного панариция начинается с\:{

~Иммобилизации.

~Пункции.

=Инцизии.

~Дренирования.

~Наложения компресса.

Надапоневротическая флегмона ладони характеризуется всем перечисленным, кроме?{

~небольшого отека тыла кисти.

~болезненности при пальпации ладонной поверхности.

=флюктуации.

~резкого ограничения подвижности средних пальцев.

~все верно.

Наиболее информативными методами диагностики гематогенного остеомиелита являются{

~Рентгенография.

~Сканирование.

~Исследование с применением жидких кристаллов.

=Цитологическое исследование.

~КТ.

Наиболее точный метод определения зоны поражения кости при остеомиелите\:{

~Рентгенологическое исследование.

~Фистулография.

=Компьютерная томография.

~Ультразвуковое исследование.

~Все методы одинаково точны.

Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются\:{

~Стафилококком.

~Пневмококком.

~Протеем.

~Синегнойной палочкой.

=Гемолитическим стрептококком.

Обезболивание при хирургическом лечении внутрикожного панариция с локализацией в области ногтевой фаланги\:{

~Без анестезии

~Инфильтрационная анестезия по Вишневскому

~Анестезией кисти по Брауну-Усольцевой

~Перидуральная анестезия

=Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу

Одним из мероприятий успешного лечения острого гематогенного остеомиелита является\:{

~Массаж конечности

~Активные движения в суставах конечности

~Скелетное вытяжение

=Иммобилизация конечности гипсовой повязкой

~Согревающий компресс

Оперативное лечение внутрикожного панариция с локализацией в области ногтевой фаланги производят\:{

=Под проводниковой анестезией по Лукашевичу-Оберсту.

~Без анестезии.

~Под инфильтрационной анестезией по Вишневскому.

~Под анестезией кисти по Брауну-Усольцевой.

~Под перидуральной анестезией.

Оперативное лечение внутрикожного панариция с локализацией в области ногтевой фаланги производят\:{  
=Под проводниковой анестезией по Лукашевичу-Оберсту.  
~Без анестезии.  
~Под инфильтрационной анестезией по Вишневскому.  
~Под анестезией кисти по Брауну-Усольцевой.  
~Под перидуральной анестезией.

Операции при паронихии проводятся\:{  
=Под проводниковой анестезией.  
~Под инфильтрационной анестезией.  
~Без анестезии.  
~Под эпидуральной анестезией.  
~Под наркозом.

Осложнением подкожного Осложнением подкожного Фурункул, как правило, вызывается?{  
~стрептококком.  
=стафилококком.  
~гонококком.  
~синегнойной палочкой.  
~протеем.

Осложнением подкожного панариция 3-го пальца кисти может быть все перечисленное, кроме\:{  
~Сухожильного панариция.  
~Костного панариция.  
~Суставного панариция.  
~Флегмоны кисти.  
=Флегмоны предплечья.

Осложнением подкожного панариция 3-го пальца кисти может быть все перечисленное, кроме\:{  
~Сухожильного панариция.  
~Костного панариция.  
~Суставного панариция.  
~Флегмоны кисти.  
=Флегмоны предплечья.

Осложнением подкожного панариция 3-го пальца кисти может быть все перечисленное, кроме\:{  
~Сухожильного панариция.  
~Костного панариция.  
~Суставного панариция.  
~Флегмоны кисти.  
=Флегмоны предплечья

Осложнением подкожного панариция III пальца кисти может быть все перечисленное, кроме\:{  
~Сухожильного панариция  
~Костного панариция  
~Суставного панариция  
~Флегмоны кисти  
=Флегмоны предплечья

Осложнением подкожного панариция III пальца кисти не является\:{  
~Сухожильный панариций.  
~Костный панариций.  
~Суставной панариций.  
=Бурсит локтевого сустава.  
~Флегмона предплечья.

Осложнением подкожного панариция III пальца кисти не является\:{  
~Сухожильный панариций.  
~Костный панариций.  
~Суставной панариций.  
=Бурсит локтевого сустава.  
~Флегмона предплечья.

Осложнением подкожного панариция III пальца кисти не является\:{

- ~Сухожильный панариций.
- ~Костный панариций.
- ~Суставной панариций.
- =Бурсит локтевого сустава.
- ~Флегмона предплечья.

Осложнением подкожного панариция средней фаланги 5-го пальца может быть все перечисленное, кроме\:{

- ~Тендовагинита.
- ~Некроза сухожилия сгибателя пальца.
- ~Развития флегмоны предплечья.
- ~Развития флегмоны плеча.
- =Жировой эмболии сосудов легких.

Осложнением подкожного панариция средней фаланги 5-го пальца может быть все перечисленное, кроме\:{

- ~Тендовагинита.
- ~Некроза сухожилия сгибателя пальца.
- ~Развития флегмоны предплечья.
- ~Развития флегмоны плеча.
- =Жировой эмболии сосудов легких.

Осложнением подкожного панариция средней фаланги 5-го пальца может быть все перечисленное, кроме\:{

- ~Тендовагинита.
- ~Некроза сухожилия сгибателя пальца.
- ~Развития флегмоны предплечья.
- ~Развития флегмоны плеча.
- =Жировой эмболии сосудов легких.

Осложнением подкожного панариция средней фаланги V пальца может быть все перечисленное, кроме\:{

- ~Тендовагинита
- ~Некроза сухожилия сгибателя пальца
- ~Флегмоны предплечья
- ~Флегмоны плеча
- =Жировой эмболии сосудов легких

Основным отличием эризепелоида от панариция является\:{

- ~Отсутствие гипертермии
- ~Гиперемия кожи и отек пальца
- ~Отсутствие локальной болезненности
- =Выраженный зуд в области отека
- ~Почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце

Основным отличием эризепелоида от панариция является\:{

- ~Отсутствие гипертермии.
- ~Гиперемия кожи и отек пальца.
- ~Отсутствие локальной болезненности.
- =Выраженный зуд в области отека.
- ~Почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце.

Основным отличием эризепелоида от панариция является\:{

- ~Отсутствие гипертермии.
- ~Гиперемия кожи и отек пальца.
- ~Отсутствие локальной болезненности.
- =Выраженный зуд в области отека.
- ~Почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце.

Основным отличием эризепелоида от панариция является\:{

- ~Отсутствие гипертермии.
- ~Гиперемия кожи и отек пальца.
- ~Отсутствие локальной болезненности.
- =Выраженный зуд в области отека.
- ~Почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце.

Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается у\:{

- ~Взрослых.
- ~Молодых.
- =Детей и подростков мужского пола.

- ~Детей и подростков женского пола.
- ~Пол и возраст не имеют значения.

Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается у\:{

- ~Взрослых
- ~Пожилых
- =Детей и подростков мужского пола
- ~Детей и подростков женского пола
- ~Пол и возраст не имеют значения

Острый гематогенный остеомиелит\:{

- ~Гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей
- ~Гнойное воспаление суставной сумки
- ~Туберкулезное поражение позвонков
- =Гнойное воспаление костного мозга
- ~Специфическое воспаление костной ткани

Панариций в форме запонки – это\:{

- =Подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис.
- ~Сухожильный панариций.
- ~Паронихия.
- ~Костный панариций.
- ~Гнойное расплавление всех тканей пальца.

Панариций в форме запонки – это\:{

- =Подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис.
- ~Сухожильный панариций.
- ~Паронихия.
- ~Костный панариций.
- ~Гнойное расплавление всех тканей пальца.

Панариций в форме запонки – это\:{

- =Подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис.
- ~Сухожильный панариций.
- ~Паронихия.
- ~Костный панариций.
- ~Гнойное расплавление всех тканей пальца.

Панариций чаще возникает при проникновении инфекции\:{

- ~Лимфогенным путем.
- ~Гематогенным путем.
- =Экзогенным путем.
- ~Имплантационным путем.
- ~Эндогенным путем.

Пандактилит – это гнойное воспаление\:{

- ~Ногтя.
- ~Подкожной клетчатки.
- ~Околоногтевого валика.
- ~Сухожильного влагалища пальца.
- =Всех тканей пальца.

Пандактилит – это гнойное воспаление\:{

- ~Ногтя.
- ~Подкожной клетчатки.
- ~Околоногтевого валика.
- ~Сухожильного влагалища пальца.
- =Всех тканей пальца.

Пандактилит – это гнойное воспаление\:{

- ~Ногтя.
- ~Подкожной клетчатки.
- ~Околоногтевого валика.
- ~Сухожильного влагалища пальца.
- =Всех тканей пальца.

Пандактилитом называется гнойное воспаление\:{

- ~Ногтя
- ~Подкожной клетчатки
- ~Околоногтевого валика
- ~Сухожильного влагалища пальца



=Всех тканей пальца  
Паронихия – это воспаление\:{  
~Всех тканей пальца.  
=Околоногтевого валика.  
~Ногтевого ложа.  
~Межфалангового сустава.  
~Сухожильного влагалища.

Паронихия – это воспаление\:{  
~Всех тканей пальца.  
=Околоногтевого валика.  
~Ногтевого ложа.  
~Межфалангового сустава.  
~Сухожильного влагалища.

Паронихия – это воспаление\:{  
=Околоногтевого валика  
~Всех тканей пальца  
~Ногтевого ложа  
~Межфалангового сустава  
~Сухожильного влагалища

Паронихия – это воспаление\:{  
~Всех тканей пальца.  
=Околоногтевого валика.  
~Ногтевого ложа.  
~Межфалангового сустава.  
~Сухожильного влагалища.

Патогномичным признаком костного панариция является\:::Патогномичным  
признаком костного панариция является\:{  
=Колбообразный отек дистальной фаланги.  
~Линейный периостит.  
~Пульсирующая боль в пальце.  
~Гиперемия вокруг ногтя.  
~Отек межфаланговых суставов.

Первично-хронический остеомиелит развивается при\:{  
=Низкой вирулентности флоры и пониженной реактивности организма.  
~Высокой вирулентности флоры и высокой реактивности организма.  
~Низкой вирулентности флоры и высокой реактивности организма.  
~Высокой вирулентности флоры и пониженной реактивности организма.  
~Низкой вирулентности флоры и нормальной реактивности организма.

Первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите чаще  
локализуется в\:{  
~Эпифизе.  
=Метафизе.  
~Диафизе.  
~Надкостнице.  
~Всех отделах кости.

Повреждением, какого образования может осложниться разрез в области запретной  
зоны кисти?{  
~повреждение сухожилий сгибателей пальцев.  
~повреждение сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти.  
~повреждение двигательной ветви срединного нерва с нарушением.  
=противопоставления большого пальца.  
~повреждение поверхностной артериальной ладонной дуги.  
~повреждение мышц возвышения большого пальца.

При комиссуральной флегмоне страдает функция\:{  
~Одного пальца.  
=Двух пальцев.  
~Трех пальцев.  
~Четырех пальцев.  
~Пяти пальцев.

При костном панариции рентгенологические признаки выявляются на\:{  
~1-2 сут.

- ~3-5 сут.
- ~1-й нед.
- =2-3-й нед.
- ~4-5-й нед.

При костном панариции рентгенологические признаки выявляются на\:{

- ~1-2 сут.
- ~3-5 сут.
- ~1-й нед.
- =2-3-й нед.
- ~4-5-й нед.

При костном панариции рентгенологические признаки выявляются на\:{

- ~1-2 сут.
- ~3-5 сут.
- ~1-й нед.
- =2-3-й нед.
- ~4-5-й нед.

При остром гематогенном остеомиелите возможны все следующие осложнения, кроме?{

- ~патологических переломов костей.
- ~сепсиса.
- ~межмышечных флегмон.
- ~гнояного артрита.
- =вывиха в суставе.

При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме\:{

- ~Вскрытия флегмоны.
- ~Вскрытия надкостницы.
- ~Трепанации костномозговой полости.
- ~Секвестрэктомии.
- =Костно-пластической ампутации.

При подкожном панариции развиваются следующие симптомы\:{

- ~Почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце.
- ~Кожный зуд, отек тыла кисти.
- =Пульсирующая боль, отек пальца.
- ~Развитие контрактуры в пальце, резкая боль.
- ~Гиперемия кожи, отек тыла кисти.

При подкожном панариции развиваются следующие симптомы\:{

- ~Почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце.
- ~Кожный зуд, отек тыла кисти.
- =Пульсирующая боль, отек пальца.
- ~Развитие контрактуры в пальце, резкая боль.
- ~Гиперемия кожи, отек тыла кисти.

При подкожном панариции развиваются следующие симптомы\:{

- ~Почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце.
- ~Кожный зуд, отек тыла кисти.
- =Пульсирующая боль, отек пальца.
- ~Развитие контрактуры в пальце, резкая боль.
- ~Гиперемия кожи, отек тыла кисти.

Причина интенсивного болевого синдрома при панариции\:{

- ~Вовлечение в воспалительный процесс кости
- ~Распространение процесса воспаления на кисть
- ~Некротические процессы в тканях пальцев
- =Высокое внутритканевое давление
- ~Распространение процесса воспаления на нерв

Причины перехода в хроническую форму острого гематогенного остеомиелита\:{

- ~Поздняя обращаемость и диагностика острого гематогенного остеомиелита
- ~Запоздалое и тактически недостаточное хирургическое лечение
- ~Нерациональная антибактериальная терапия
- ~Снижение резистентности организма
- =Все ответы верны

Различают все перечисленные виды панарициев, кроме?{

- ~кожного.
- ~подкожного.
- ~сухожильного.
- ~костного.
- =ладонного.

Различают все перечисленные выше варианты панарициев, кроме\:{

- ~Кожного.
- ~Подкожного.
- ~Костного.
- =Ладонного.
- ~Сухожильного.

Различают все перечисленные выше варианты панарициев, кроме\:{

- ~Кожного.
- ~Подкожного.
- ~Костного.
- =Ладонного.
- ~Сухожильного.

Различают все перечисленные выше варианты панарициев, кроме\:{

- ~Кожного.
- ~Подкожного.
- ~Сухожильного.
- ~Костного.
- =Ладонного

С чем сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони?{

- =с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони.
- ~с подсухожильными клетчаточными пространствами ладони.
- ~с синовиальными влагалищами П-У пальцев.
- ~с клетчаточным пространством Пирогова.
- ~с футлярами червеобразных мышц.

Симптомом острого гематогенного остеомиелита не является\:{

- ~Гипертермия до 39 °С.
- ~Отек конечности.
- =Боль во всех крупных суставах.
- ~Нарушение функции конечности.
- ~Сильная боль в пораженной конечности.

Симптомы подкожного панариция\:{

- ~Почернение пальца, отсутствие чувствительности в пальце
- ~Кожный зуд, отек тыла кисти
- =Пульсирующая боль, отек пальца
- ~Развитие контрактуры в, резкая боль
- ~Гиперемия кожи, отек тыла кисти

Техника анестезии по Оберсту-Лукашевичу\:{

~0,25% раствор новокаина вводят подкожно на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны

~0,5% раствор новокаина вводят подкожно на уровне основной фаланги в количестве 10 мл

~0,5% раствор новокаина вводят перинеурально как можно ближе к очагу воспаления

~0,5% раствор новокаина вводят подкожно как можно ближе к очагу воспаления

=2% раствор новокаина вводят под жгутом перинеурально на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны

Техника выполнения анестезии по Лукашевичу-Оберсту\:{

~0,25% раствор новокаина вводят подкожно под жгутиком на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны.

~0,5% раствор новокаина вводят подкожно под жгутиком на уровне основной фаланги в количестве 10 мл.

=2% раствор новокаина вводят под жгутиком перинеурально на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны.

~0,5% раствор новокаина вводят перинеурально как можно ближе к очагу воспаления.

~0,5% раствор новокаина вводят подкожно как можно ближе к очагу воспаления.

Техника выполнения анестезии по Лукашевичу-Оберсту\:{

~0,25% раствор новокаина вводят подкожно под жгутиком на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны.

~0,5% раствор новокаина вводят подкожно под жгутиком на уровне основной фаланги в количестве 10 мл.

=2% раствор новокаина вводят под жгутиком перинеурально на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны.

~0,5% раствор новокаина вводят перинеурально как можно ближе к очагу воспаления.

~0,5% раствор новокаина вводят подкожно как можно ближе к очагу воспаления.

У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области концевой фаланги . . . .: У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области концевой фаланги сустава 2-го пальца правой кисти. В анамнезе накол шипами розы 2 нед. назад. Лечился амбулаторно у хирурга по поводу панариция. Проводимое лечение малоэффективно. При рентгенографии пальца выявлена «узурация» контуров дистальной фаланги. Определите форму панариция?{

~Абсцесс Броди.

~Суставной панариций.

~Паронихия.

=Костный панариций.

~Подкожный панариций.

У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области концевой фаланги . . . .: У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области концевой фаланги 3-го пальца правой кисти (в области «пучки» пальца). В анамнезе накол шипами розы 3 суток назад. Ваш предварительный диагноз.{

~Панариций.

~Вросший ноготь.

~Паронихия.

~Костный панариций.

=Подкожный панариций.

У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области медиального края ногтевой пластины 1 пальца стопы, затрудняющий ходьбу. Ваш предварительный диагноз.{

~Панариций.

=Вросший ноготь.

~Паронихия.

~Костный панариций.

~Подкожный панариций.

У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области основания ногтевой пластины 2-го пальца левой кисти. Ваш предварительный диагноз.{

~Панариций.

~Вросший ноготь.

=Паронихия.

~Костный панариций.

~Подкожный панариций.

У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области среднего межфалангового сустава 2-го пальца правой кисти. В анамнезе накол шипами розы 4 суток назад. Ваш предварительный диагноз.{

~Панариций.

=Суставной панариций.

~Паронихия.

~Костный панариций.

~Подкожный панариций.

У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области среднего межфалангового сустава 2-го пальца правой кисти. В анамнезе накол шипами розы 2 нед. назад. Лечился амбулаторно у хирурга по поводу панариция. Проводимое

лечение малоэффективно. Какой метод исследования следует выполнить больному для уточнения диагноза?{

- ~УЗИ пальца.
- ~Исследование пуговчатым зондом.
- ~Рентгенографию пальца в боковой проекции.
- =Рентгенографию пальца в прямой и боковой проекциях.
- ~Рентгенографию пальца в прямой проекции.

У больного выявлен «воспалительный инфильтрат» в области среднего межфалангового сустава 2-го пальца правой кисти. В анамнезе накол шипами розы 4 суток назад. Ваш предварительный диагноз.{

- ~Панариций.
- =Суставной панариций.
- ~Паронихия.
- ~Костный панариций.
- ~Подкожный панариций.

Фурункул на пальце\:{

- ~Не возникает.
- ~Развивается только на ладонной поверхности.
- =Развивается только на тыльной поверхности.
- ~Развивается только при иммунодефиците.
- ~Развивается только на 1-м и 5-м пальцах.

Характерные симптомы хронического остеомиелита\:{

- ~Редкое поражение ближайших суставов
- ~Частое поражение диафиза длинных трубчатых костей
- =Частое поражение метафиза и эпифиза трубчатых костей
- ~Атрофия мышц редко наблюдающаяся
- ~Нет верных ответов

Чаще всего гематогенный остеомиелит локализуется{

- ~в плечевой кости.
- ~в костях предплечья.
- =в бедренной и большеберцовой кости.
- ~в костях черепа.
- ~в грудине.

Чаще всего при остром гематогенном остеомиелите поражается\:{

- ~Эпифиз.
- =Метафиз.
- ~Эпифизарный хрящ.
- ~Надкостница.
- ~Все перечисленное выше.

Чаще всего при остром гематогенном остеомиелите поражается\:{

- =Нижний метафиз бедра.
- ~Верхний метафиз бедра.
- ~Нижний метафиз голени.
- ~Диафиз голени.
- ~Эпифиз бедра.

Что не относится к ранним симптомам острого гематогенного остеомиелита\:{

- ~Боль в конечности
- ~Общее недомогания
- ~Озноб
- ~Высокая температура
- =Флегмона подкожной клетчатки

Эмболическая теория развития гематогенного остеомиелита предложена\:{

- ~Дерижановым.
- =Леснером.
- ~Генке.
- ~Гриневим.
- ~Джанелидзе.

"Холодный абсцесс" развивается приКакой из перечисленных способов лечения абсцесса является радикальным\:\n\{\n\{~Антибактериальная терапия\n\{~Обкалывание

раствором новокаина с антибиотиками\n\n~Аспирация гноя путем  
пункции\n\n~Физиотерапевтическое лечение\n\n=Вскрытие абсцесса\}}

- ~Остеомиелите
- ~Пандактилите
- =Туберкулезном спондилите
- ~Фурункуле
- ~Актиномикозе

Абсцесс мягких тканей вскрывается\:{

- ~Множественными разрезами по ходу кожной складки
- =Линейным разрезом по ходу кожной складки
- ~Крестообразными разрезами
- ~Несколькими параллельными разрезами через зону абсцедирования
- ~Двумя овальными разрезами

Абсцесс от инфильтрата отличается наличием\:{

- ~Боли.
- ~Гипертермии.
- =Флюктуации.
- ~Гиперемии кожи.
- ~Лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Абсцесс от инфильтрата отличается наличием\:{

- ~Боли.
- ~Гипертермии.
- =Флюктуации.
- ~Гиперемии кожи.
- ~Лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Абсцессом называется\:{

- ~Острое гнойное воспаление сальных желез
- ~Острое гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов
- ~Гнойное воспаление апокриновых желез
- =Ограниченное скопление гноя в тканях или органах
- ~Разлитое воспаление подкожной жировой клетчатки

Больная 35 лет жалуется на высокую температуру тела, боль в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Болеет 3 сут. В этом месте гиперемия кожи, болезненный инфильтрат с размягчением в центре.\nУстановлен диагноз\: мастит. Дальнейшая тактика хирурга?

- ~Госпитализация больного, назначение антибиотиков, УВЧ.
- ~Пункция абсцесса, удаления навоза с последующим введением антисептиков.
- =Вскрытие абсцесса, санирование и дренирование полости.
- ~Низкоинтенсивное лазерное облучение по 10–15 мин на железу.
- ~Жаропонижающие препараты, массаж и сухое тепло на правую железу.

Больная 44 лет жалуется на постоянную боль, покраснение кожи и отек в области левой голени, общее недомогание, озноб, повышение температуры тела до 39 °С. Начало заболевания связывает с царапиной кожи левой голени 2 дня назад.

Объективно\: в средней трети левой голени – гиперемия кожи, яркая, с четкими границами, повышенные над неизменной кожей. Определяется умеренный отек мягких тканей, их болезненность при пальпации. В центре гиперемированной кожи струп 2×0,2 см, \который покрывает поверхностную ранку. Какое осложнение\nмикротравмы левой голени есть у больной?

- =Рожа.
- ~Острый гнойный остеомиелит.
- ~Флегмона.
- ~Эризипеллоид.
- ~Острый тромбофлебит глубоких вен.

Больная 54 лет жалуется на интенсивную жгучую боль и ощущение жжения в области правой голени, повышение температуры тела до 39,0 °С, общее недомогание и озноб, которые возникли внезапно, ночью. Объективно\: на передней поверхности голени – локальное яркое покраснение кожи в виде «географической карты» с четкими зубчатыми контурами. Кожа немного распухла, болезненная по периферии, ее температура – повышенная. Симптом флюктуации – негативный. Какой диагноз у больной?

- =Эритематозная форма рожи.

- ~. Капиллярный лимфангоит.
- ~Флегмона правой голени.
- ~Трункулярный лимфангоит.
- ~Флегмонозная форма рожи.

Больная В., 48 лет, жалуется на боль и наличие уплотнения в правой ягодице. Четыре дня назад в домашних условиях больной был сделан укол 50% раствора анальгина для уменьшения боли в пояснице. Через день появилось уплотнение тканей, а потом боль. Прикладывала компрессы. При осмотре – кожа на правой ягодице красного цвета, при пальпации определяется болезненный инфильтрат, положительный симптом флюктуации. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Флегмона.
- ~Карбункул.
- ~Фурункул.
- ~Парапроктит.
- =Постинъекционный абсцесс.

Больная В., 48 лет, жалуется на боль и наличие уплотнения в правой ягодице. Четыре дня назад в домашних условиях больной был сделан укол 50% раствора анальгина для уменьшения боли в пояснице. Через день появилось уплотнение тканей, а потом боль. Прикладывала компрессы. При осмотре – кожа на правой ягодице красного цвета, при пальпации определяется болезненный инфильтрат, положительный симптом флюктуации. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Флегмона.
- ~Карбункул.
- ~Фурункул.
- ~Парапроктит.
- =Постинъекционный абсцесс.

Больная Л., 42 года, обратилась к хирургу с жалобами на боль в правой паховой области, повышение температуры до фебрильных цифр, головную боль. Объективно\ : в правой паховой области определяется отек тканей, резко болезненный инфильтрат, кожа гиперемирована, в центре размягчение, позитивный симптом флюктуации. В клиническом анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. Диагноз?{

- ~Абсцесс.
- ~Флегмона.
- =Лимфаденит.
- ~Бартолинит.
- ~Лимфангоит.

Больной 20 лет обратился с жалобами на боли в области правой ягодицы, наличие там отека. При осмотре в области ягодицы отмечается ограниченная болезненность, припухлость, над которой кожа гиперемирована. Отмечается местная гиперемия. Симптом флюктуации положительный. Ваша тактика?{

- ~Местные аппликации димексидом.
- ~Назначение антибиотиков широкого спектра действия и сульфаниламидных препаратов.
- =Вскрытие и дренирование гнояника, назначение антибиотиков широкого спектра действия.
- ~Физиотерапевтическое лечение.
- ~Введение противостолбнячной сыворотки и препаратов для стимуляции иммунитета.

Больной 31 года обратился с жалобами на повышение температуры до 38 °С, боли в поясничной области, припухлость. Во время осмотра в правой поясничной области найдено болезненный инфильтрат размером 5×6 см, кожа над ним багрового цвета, в центре много гнойно-некротических свищей, из которых выделяется гной. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Абсцесс поясничной области.
- ~Рожа.
- ~Паранефрит.
- =Карбункул поясничной области.
- ~Почечная колика.

Больной 31 года обратился с жалобами на повышение температуры до 38 °С, боли в поясничной области, припухлость. Во время осмотра в правой поясничной области найдено болезненный инфильтрат размером 5×6 см, кожа над ним багрового цвета,

в центре много гнойнонекротических свищей, из которых выделяется гной.

Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Абсцесс поясничной области.
- ~Рожа.
- ~Паранефрит.
- =Карбункул поясничной области.
- ~Почечная колика.

Больной 32 лет жалуется на выраженную боль и покраснение в правом паховом участке, повышение температуры до 38,7 °С, общую слабость. В указанном участке наблюдается отек, пальпаторно – резко болезненные уплотненные, сросшиеся между собой и с окружающими тканями лимфоузлы с размягчением в центре конгломерата. Симптом флюктуации положительный. В нижней трети голени – небольшая рана, которая заживает вторичным натяжением. Какая лечебная тактика будет правильной?{

- =Вскрытие и дренирование гнойника в паху и антибиотикотерапия.
- ~Массивная антибиотикотерапия и тепловые процедуры на паховую область.
- ~Исключительно местное оперативное лечение\ : вскрытие и дренирование гнойника.
- ~Компрессы на паховую область.
- ~Исключительно массивная антибиотикотерапия.

Больной 34 лет жалуется на интенсивную боль и отек в области левого предплечья, повышение температуры до 40 °С, общую слабость и анорексию, которые возникли на 2 сут после ранения предплечья шилом. Объективно наблюдаются отек и уплотнение тканей предплечья с размягчением, гиперемия кожи без четких границ, положительный симптом флюктуации. У больного выявлены выраженный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Какой метод местного лечения будет правильным?{

- ~Применение полуспиртовых компрессов.
- =Вскрытие и дренирование гнойного процесса предплечья.
- ~Обкалывание пораженного участка антибиотиками.
- ~Повторные пункции с отсосом.
- ~Гильотинная ампутация верхней конечности на уровне плеча.

Больной 34 лет обратился по поводу карбункула на лице. Во время осмотра обнаружено безболезненный отек подкожной жировой клетчатки, в центре карбункула – черный струп, по периферии – везикулярная сыпь. Во время микробиологического исследования обнаружили неподвижные стрептобациллы, способные образовывать капсулы. Какие микроорганизмы являются\возбудителями этой болезни?{

- =Bacillus anthracis.
- ~Staphylococcus aureus.
- ~Bacillus anthracoides.
- ~Bacillus subtilis.
- ~Bacillus megaterium.

Больной В., 28 лет, жалуется на высокую температуру 38–39 °С, общую слабость, головную боль. В средней трети левой голени на месте незначительного повреждения кожи отмечается отек и покраснение кожи с четкими контурами. О каком заболевании идет речь?{

- =[moodle]Рожа.
- ~[moodle]Острый тромбофлебит.
- ~[moodle]Облитерирующий эндартериит.
- ~[moodle]Флегмона голени.
- ~[moodle]Лимфангоит.

Больной К., 18 лет, обратился к врачу с жалобами на сильную боль, наличие болезненного инфильтрата на задней поверхности шеи, повышение температуры тела, озноб, общую слабость, потерю аппетита. Объективно\ : имеющаяся припухлость на задней поверхности шеи размером 3×4 см с сине-багровой окраской и некрозом кожи в центре, плотной консистенции, резко болезненный. Какое лечение нужно применить?{

- ~Холод (гипотермия).
- ~Пункция с последующим бактериологическим исследованием.
- =В. Крестообразный разрез, иссечение, общая антибиотикотерапия.



~УВЧ-терапия и общая антибактериальная терапия.

~Новокаиновое обкалывание с антибиотиками.

Больной К., 23 лет, жалуется на боль в левой подмышечной области, повышение температуры до фебрильных цифр. Объективно\ : в левой подмышечной области определяется резко болезненный инфильтрат, кожа гиперемирована, в центре – размягчение, позитивный симптом флюктуации. Диагноз?{

~Абсцесс.

=Гидраденит.

~Флегмона.

~Фурункул.

~Лимфангоит.

Больной П., 25 лет, госпитализирован в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой ягодице, температура до 39 °С. Из анамнеза известно, что 9 сут назад для обезболивания в зону правой ягодицы была выполнена внутримышечная инъекция анальгина. Объективно\ : в верхне-наружном квадранте правой ягодицы определяется болезненный инфильтрат 5 на 4 см, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь. Поставьте правильный диагноз.{

~Гематома правой ягодицы.

=Постинъекционный абсцесс правой ягодицы.

~Рожистое воспаление правой ягодицы.

~Карбункул правой ягодицы.

~Абсцедирующий фурункул правой ягодицы.

Больной Ю., 43 лет, на протяжении 10 лет болеет сахарным диабетом II типа, тяжелая форма. Жалуется на боль, появление опухолевидного образования в межлопаточной области размерами до 5 см в диаметре с выраженной гиперемией, отека. В центре – 5 гнойных верхушек в диаметре до 0,2-0,3 см. Пальпаторно резкая болезненность. Какое заболевание можно предположить у данного больного?{

~Абсцесс.

=Карбункул.

~Флегмона.

~Фурункул.

~Лимфангоит.

Больной Ю., 43 лет, на протяжении 10 лет болеет сахарным диабетом II типа, тяжелая форма. Жалуется на боль, появление опухолевидного образования в межлопаточной области размерами до 5 см в диаметре с выраженной гиперемией, отека. В центре – 5 гнойных верхушек в диаметре до 0,2-0,3 см. Пальпаторно резкая болезненность. Какое заболевание можно предположить у данного больного?{

~Абсцесс.

=Карбункул.

~Флегмона.

~Фурункул.

~Лимфангоит.

В каких тканях тела наиболее часто локализуются «Фурункулы»?{

~Кожа

~Подкожная клетчатка

~Потовая железа.

~Волосистой мешочек, сальная железа.

~Волосистой мешочек.

В какой области тела наиболее часто локализуются «Карбункул»?{

~Верхняя губа.

~Подбородок

~Бедро.

~Тыл стопы.

=Задняя поверхность шеи.

В посеве гноя из фурункула найдено шарообразной формы микробные организмы, расположенные в виде грозди винограда. Какую морфологическую форму микробов обнаружено?{

=Стафилококки.

~Диплококки.

- ~Микрококки.
- ~Стрептококки.
- ~Тетракокки.

В посеве гноя из фурункула найдено шарообразной формы микробные организмы, расположенные в виде грозди винограда. Какую морфологическую форму микробов обнаружено? {

- =Стафилококки.
- ~Диплококки.
- ~Микрококки.
- ~Стрептококки.
- ~Тетракокки.

В хирургическое отделение поступил больной с абсцессом для оперативного вмешательства. Во время дополнительного обследования выявлено желудочковую экстрасистолию. Обезболивание каким препаратом наиболее целесообразно в данном случае? {

- ~Эфиром.
- ~Совкаином.
- ~Гексеналом.
- =Лидокаином.
- ~Кетамином.

Во время микроскопического исследования пунктата из очага воспаления у больного с абсцессом кожи обнаружено большое количество различных клеток крови. Какие из этих клеток первыми поступают из сосудов в ткани при воспалении? {

- ~Лимфоциты.
- ~Моноциты.
- ~Базофилы.
- ~Эозинофилы.
- =Нейтрофилы.

Во время микроскопического исследования пунктата из очага воспаления у больного с абсцессом кожи обнаружено большое количество различных клеток крови. Какие из этих клеток первыми поступают из сосудов в ткани при воспалении? {

- ~Лимфоциты.
- ~Моноциты.
- ~Базофилы.
- ~Эозинофилы.
- =Нейтрофилы.

Возбудителем мастита зачастую является \: {

- ~Стрептококк.
- ~Протей.
- =Стафилококк.
- ~Синегнойная палочка.
- ~Кишечная палочка.

Что такое гидраденит

- ~Острое воспаление лимфатических желез
- ~Серозное воспаление всех слоев кожи
- ~Воспаление тканей пальцев с выраженным отеком
- ~Ограниченное скопление серозной жидкости в тканях
- =Воспаление потовых желез

Возбудителем эризипелоида является

- ~Стафилококк
- ~Синегнойная палочка
- ~Клостридии
- ~Микобактерии
- =Палочка свиной рожи

Возбудители рожистого воспаления \: {

- ~Пневмококк
- ~Протей
- ~Пептострептококк
- ~Бактероиды

=Стрептококк  
Возбудителями гидраденита являются\:{  
~Фузобактерии  
~Ишерихии  
~Микобактерии  
=Стафилококки  
~Клостридии

Вскрытие при оперативном лечении паротита проводят\:{  
~В соответствии с лангеровскими линиями.  
~В зависимости от кровоснабжения тканей в области лица.  
=В зависимости от хода ветвей лицевого нерва.  
~Параллельно лицевой артерии.  
~Параллельно поднижнечелюстной артерии.

Для карбункула верхней губы характерным является осложнение\:{  
~Сепсис.  
~Некроз кожи.  
~Тромбоз мозговых синусов.  
~Остеомиелит верхней челюсти.  
~Тромбоз сонной артерии.

Для карбункула верхней губы характерным является осложнение\:{  
~[moodle]Сепсис.  
~[moodle]Некроз кожи.  
=[moodle]Тромбоз мозговых синусов.  
~[moodle]Остеомиелит верхней челюсти.  
~[moodle]Тромбоз сонной артерии.

Для карбункула верхней губы характерным является осложнение\:{  
~Сепсис.  
~Некроз кожи.  
=Тромбоз мозговых синусов.  
~Остеомиелит верхней челюсти.  
~Тромбоз сонной артерии.

Для повышения устойчивости организма к стафилококковой инфекции осуществляют ввод\:{  
~Аминосола.  
~Маннитола.  
=Анатоксина.  
~Сыворотки.  
~Имуноглобулина.

Если после вскрытия флегмоны у больного в течение 3–4 дней сохраняется высокая температура и озноб, необходимо\:{  
~Назначить жаропонижающие препараты.  
=Выполнить ревизию раны и посев крови.  
~Назначить рентгенотерапию.  
~Назначить антибиотикотерапию.  
~Назначить иммуностимуляторы.

Если после вскрытия флегмоны у больного в течение 3–4 дней сохраняется высокая температура и озноб, необходимо\:{  
~Назначить жаропонижающие препараты.  
=Выполнить ревизию раны и посев крови.  
~Назначить рентгенотерапию.  
~Назначить антибиотикотерапию.  
~Назначить иммуностимуляторы.

К какому виду хирургической инфекции относится карбункул\:{  
~[moodle]Острая специфическая  
~[moodle]Острая аэробная  
=[moodle]Острая анаэробная  
~[moodle]Гнилостная  
~[moodle]Хроническая специфическая

Как поступить при флегмоне мягких тканей в стадии абсцедирования\:{  
=Выполнить широкий разрез и дренирование  
~Наложить согревающий компресс

~Наложить мазевую повязку  
~Рекомендовать холодный компресс  
~Выполнить новокаиновое обкалывание с антибиотиками

Какая из перечисленных форм гнойного парапроктита является самой тяжелой\:{  
~Подкожный парапроктит  
~Подслизистый парапроктит  
~Ишиоректальный парапроктит  
=Пельвиоректальный парапроктит  
~Ретроректальный парапроктит

Каким образом в подавляющем большинстве случаев происходит заражение при роже\:{  
=Контактным путем  
~Лимфогенным путем  
~Гематогенным путем  
~Алиментарным путем  
~Воздушно-капельным путем

Какое лечение (местное) необходимо при гнойном лимфадените\:{  
~Удаление лимфоузла  
~Обкалывание лимфоузла антибиотиками  
=Вскрытие гнойного лимфаденита  
~Согревающие компрессы  
~Магнитотерапия

Какой клинический признак не является характерным для абсцесса поверхностной локализации\:{  
~Гиперемия кожи  
~Отек  
=Цианоз  
~Местное повышение температуры  
~Флюктуация

Карбункул является\:{  
~Специфическим острым инфекционным заболеванием  
~Разновидностью анаэробной клостридиальной инфекции  
~Острым гнойным воспалением волосяного фолликула  
~Острым гнойным поражением нескольких волосяных фолликулов в различных областях тела  
=Острым гнойно-некротическим воспалением нескольких волосяных фолликулов с образованием общего инфильтрата

Лечение фурункула включает все перечисленное, кроме\:{  
~Протирки окружающей кожи 70% спиртом.  
=При наличии некроза – выдавливания и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли.  
~Обкалывания пенициллином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата.  
~Сульфаниламидных препаратов внутрь.  
~Ультрафиолетового облучения.

Лечение фурункула включает все перечисленное, кроме\:{  
~Протирки окружающей кожи 70% спиртом.  
=При наличии некроза выдавливания и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли  
~Обкалывания пенициллином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата.  
~Сульфаниламидных препаратов внутрь.  
~Ультрафиолетового облучения.

Мероприятия при лечении неосложненных форм лимфангита\:{  
~Разрез  
=Хирургическое лечение первичного очага  
~Массаж  
~Иммобилизация  
~Антибактериальная терапия

Мужчине 18 лет по поводу парапроктита сделан внутримышечный укол бензилпенициллина натриевой соли. После этого у него появились тахикардия,

нитевидный пульс, артериальное давление снизилось до 80/60 мм рт. ст. Какой вид осложнения развился?{

- ~Потенцирование.
- ~Центральное действие.
- ~Рефлекторное действие.
- =Анафилактический шок.
- ~Периферическое действие.

Наиболее вероятные предрасполагающие причины гидраденита\:{

- ~Переохлаждение
- ~Аллергические дерматиты
- ~Работа, связанная с разделкой мяса крупного рогатого скота
- ~Перегревание
- =Физическая нечистоплотность

Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме\:{

- ~Гнойного медиастинита.
- ~Гнойного менингита.
- =Сдавливанию дыхательных путей.
- ~Прорыва гноя в пищевод.
- ~Сепсиса.

Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме\:{

- ~Гнойного медиастинита.
- ~Гнойного менингита.
- =Сдавливанию дыхательных путей.
- ~Прорыва гноя в пищевод.
- ~Сепсиса.

Наиболее характерный симптом рожистого воспаления\:{

- ~Цианотичная гиперемия кожи
- ~Плотный инфильтрат в подкожной клетчатке
- ~Субфебрильная температура
- =Гиперемия кожи с четкими неровными границами
- ~Кожа приобретает вид лимонной корки

Операцию по поводу глубокого абсцесса мягких тканей наиболее целесообразно завершить\:{

- =Проточным дренированием
- ~Введением сигарообразного дренажа
- ~Введением марлевого дренажа
- ~Введением резинового дренажа
- ~Тампонадой

Операция по поводу поверхностного абсцесса мягких тканей завершается введением в рану\:{

- ~Трубчатого дренажа
- ~Марлевого дренажа
- ~Тампона
- ~Сигарообразного дренажа
- =Резинового дренажа

Осложнением острого абсцесса легкого не может быть\:{

- ~Прорыв абсцесса в плевральную полость
- ~Кровотечение
- ~Аспирация гноя в здоровое легкое
- ~Сепсис
- =Образование сухой плоти в легком

Осмотрен хирургом больной Т., 42 лет. Диагноз\: фурункул правого предплечья, гнойно-некротическая стадия. Проведено вскрытие фурункула. Повязку с каким препаратом надо положить в фазе гидратации?{

- =Гипертонический раствор.
- ~Мазь Вишневского.
- ~Ихтиоловую мазь.
- ~Повязку с хлорамином.
- ~Повязку с димексидом.

Осмотрен хирургом больной Т., 42 лет. Диагноз\: фурункул правого предплечья, гнойно-некротическая стадия. Проведено вскрытие фурункула. Повязку с каким препаратом надо положить в фазе гидратации?{

=Гипертонический раствор.

~Мазь Вишневского.

~Ихтиоловую мазь.

~Повязку с хлорамином.

~Повязку с димексидом.

Основной метод лечения карбункула\:{

~Физиотерапия

~Местное применение тепла

~Местное применение рассасывающих средств

=Иссечение гнойника

~Пункция гнойника с введением антибиотиков

Основным и наиболее эффективным методом лечения флегмоны кисти является\:{

~Лимфотропная терапия

~Пункция гнойного очага с аспирацией гноя и введением антибиотиков

=Вскрытие и дренирование гнойного очага

~Новокаиновые блокады

~Вскрытие с иссечением некротических тканей и первичным швом

Особенностью клинического течения острого паротита является\:{

~Раннее появление гиперемии кожи и флюктуации.

~Позднее появление симптомов интоксикации.

=Позднее появление гиперемии кожи и флюктуации.

~Раннее появление гиперемии кожи и позднее – флюктуации.

~Раннее появление флюктуации и позднее – гиперемии кожи.

Особенностью оперативного лечения инфильтративной фазы мастита являются\:{

~Вскрытие инфильтрата.

=Вскрытие инфильтрата со срочным гистологическим исследованием препарата.

~Вскрытие инфильтрата с гистологическим исследованием препарата в

плановом порядке.

~Пункция с гистологическим исследованием инфильтрата в плановом порядке.

~Пункция с гистологическим исследованием инфильтрата в ургентном порядке.

Острая инфильтративная стадия мастита лечится\:{

~Только консервативно.

~Только оперативно.

=При безуспешности консервативного лечения проводится вскрытие инфильтрата.

~Только антибиотикотерапия.

~Гормонотерапия с антибиотикотерапией.

Показанием к вскрытию абсцесса является\:{

~Ускоренное СОЭ

~Усиление боли

~Увеличение размеров инфильтрата

=Появление флюктуации

~Гипертермия

После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую\почередь необходимо\:{

~Массивная антибиотикотерапия.

~Иммунотерапия.

~Дезинтоксикационная терапия.

=Хирургическое лечение.

~Гемотрансфузия.

После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимо\:{

~Массивная антибиотикотерапия.

~Иммунотерапия.

~Дезинтоксикационная терапия.

=Хирургическое лечение.

~Гемотрансфузия.

Правильный способ лечения флегмоны\:{

- ~Аспирация гноя путем пункции
- ~Обкалывание 0,5% раствором новокаина с антибиотиками
- =Вскрытие флегмоны
- ~Эритемные дозы УФО
- ~Консервативное

При гнилостном парапроктите целесообразно применение\:{

- ~Клафорана и клиндамицина.
- ~Гентамицина и метронидазола.
- ~Вибрамицина и метронидазола.
- =Метронидазола и клиндамицина
- ~Гентамицина и клиндамицина.

При карбункуле лечение в поликлинике включает\:{

- ~Антибактериальную терапию.
- ~Обкалывание очага воспаления антибиотиком.
- ~Госпитализацию больного.
- =Операцию – вскрытие гнояника.
- ~Срочный анализ крови.

При карбункуле лечение в поликлинике включает\:{

- ~Антибактериальную терапию.
- ~Обкалывание очага воспаления антибиотиком.
- ~Госпитализацию больного.
- =Операцию – вскрытие гнояника.
- ~Срочный анализ крови.

При карбункуле шеи показано все перечисленное, кроме\:{

- =Согревающего компресса с мазью Вишневского.
- ~Антибиотиков внутримышечно.
- ~Сульфаниламидных препаратов внутрь.
- ~Витаминотерапии.
- ~Ультрафиолетового облучения.

При карбункуле шеи показано все перечисленное, кроме\:{

- =Согревающего компресса с мазью Вишневского.
- ~Антибиотиков внутримышечно.
- ~Сульфаниламидных препаратов внутрь.
- ~. Витаминотерапии.
- ~Ультрафиолетового облучения.

При лечении фурункула в первой фазе воспаления применяют все перечисленное, кроме\:{

- ~Обкалывания фурункула раствором антибиотика, растворенного на новокаине.
- ~Физиолечение токами УВЧ.
- =Вскрытие очага воспаления.
- ~Высококалорийного питания.
- ~Иммункорректирующей терапии.

При лечении фурункула в первой фазе воспаления применяют все перечисленное, кроме\:{

- ~Обкалывания фурункула раствором антибиотика, растворенного на новокаине.
- ~Физиолечение токами УВЧ.
- =Вскрытие очага воспаления.
- ~Высококалорийного питания.
- ~Иммункорректирующей терапии.

При локализации фурункула на лице есть угроза развития гнойного менингита, при этом инфекция попадает в мозговые синусы по системе вен\:{

- ~V. subclavia.
- ~V. jugularis anterior.
- ~V. anonima.
- =V. angularis oculi.
- ~V. jugularis posterior.

При локализации фурункула на лице есть угроза развития гнойного менингита, при этом инфекция попадает в мозговые синусы по системе вен\:{

- ~V. subclavia.
- ~V. jugularis anterior.
- ~V. anonima.

=V. angularis oculi.

~V. jugularis posterior.

При осмотре пациента в правой подкрыльцовой впадине выявлен воспалительный инфильтрат 2 x 1,5 x 1 см локально болезненный с признаками гиперемии и флюктуации, повышение температуры тела до 37,8 °С. Какое это заболевание?{

~Фурункул.

~Карбункул.

=Гидраденит.

~Лимфаденит.

~Абсцесс.

При осмотре пациента по задней поверхности шеи выявлен воспалительный инфильтрат 2,5 x 1,5 x 1 см локально болезненный с признаками гиперемии и флюктуации, повышение температуры тела до 38,6 °С. В центре образования определяется несколько желтовато-белесоватых образований. Какое это заболевание?{

~Фурункул.

=Карбункул.

~Гидраденит.

~Лимфаденит.

~Абсцесс.

При осмотре пациента по задней поверхности шеи выявлен воспалительный инфильтрат 3,5 x 2,5 x 1,5 см локально болезненный с признаками гиперемии и флюктуации, повышение температуры тела до 38,2 °С, недомогание. В центре образования определяется несколько желтовато-белесоватых некротических образований. Выставлен диагноз\: «Карбункул шеи». Определите тактику лечения.{

~Консервативная противовоспалительная терапия.

~Вскрытие гнойника. Перевязки.

=Вскрытие гнойника. «Некрэктомия». Дренирование. Противовоспалительная антибактериальная терапия. Перевязки.

~Противовоспалительная антибактериальная терапия. Перевязки с мазью А.В.Вишневского.

~Вскрытие гнойника. Дренирование. Противовоспалительная антибактериальная терапия. Перевязки.

При развитии пиопневмоторакса при абсцессе легкого в первую очередь показано\:{

~Эндобронхиальное введение протеолитического фермента

=Дренирование плевральной полости

~Антибиотики

~Рентгенотерапия

~Введение цитостатиков

При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение\:{

~Остеомиелит.

~Тромбофлебит.

~Периостит.

=Лимфостаз.

~Сепсис.

Причинами возникновения абсцессов в поверхностно расположенных тканях могут стать\:{

~Микротравма

~Иинъекция лекарственных веществ

~Фурункул

~Лимфаденит

=Все выше перечисленное

Степень выраженности симптомов эндотоксикоза при абсцессе определяется\:{

~Степенью нарушения гомеостаза

~Сопутствующими заболеваниями

~Расположением и размерами гнойника

~Видом вегетирующей микрофлоры

=Всем вышеперечисленным

Типичная локализация гидраденита\:{

~На лице



- =В подмышечной области
- ~На спине
- ~На шее
- ~На кистях

Типичная локализация карбункула\:{

- ~На лице
- ~На бедрах
- =На шее
- ~На животе
- ~На предплечье

У больного 15 лет после выдавливания угря на лице появилось болезненное уплотнение тканей и покраснение кожи, температура тела поднялась до 38 °С. Объективно\: в участке носогубного треугольника есть отеки покраснение кожи. При пальпации определяется болезненное уплотнение тканей круглой формы, размерами 2×2 см, без признаков размягчения. Ваш диагноз?{

- ~Фурункул.
- =Воспалительный инфильтрат.
- ~Карбункул.
- ~Абсцесс.
- ~Флегмона.

У больного 36 лет, на фоне сахарного диабета, выявлен карбункул на задней поверхности шеи. Что является отличительным признаком этого заболевания?{

- ~Покраснение кожи
- =Инфильтрат с гнойно-некротическими стержнями
- ~Гнойно некротический стержень
- ~Множественные инфильтраты
- ~Четкая граница зоны воспаления

У больного 36 лет, на фоне сахарного диабета, выявлен фурункул на задней поверхности шеи. Что является отличительным признаком этого заболевания?{

- ~Покраснение кожи
- =Инфильтрат с гнойно-некротическим стержнем
- ~Гнойно некротический стержень
- ~Множественные инфильтраты
- ~Четкая граница зоны воспаления

У больного 36 лет, на фоне сахарного диабета, выявлен фурункулез. Какое лечение является основным у данного больного?{

- =Коррекция углеводного обмена
- ~Гигиенические мероприятия
- ~Общеукрепляющая терапия
- ~Местная терапия
- ~Физиотерапия

У больного 36 лет, на фоне сахарного диабета, выявлен фурункулез. Что является отличительным признаком этого заболевания?{

- ~Покраснение кожи
- ~Инфильтрат в паховой области
- ~Гнойно некротический стержень
- =Множественные инфильтраты
- ~Четкая граница зоны воспаления

У больного 62 лет развилось рожистое воспаление на передней поверхности правой голени. Какой микроорганизм вызывает это заболевание?{

- ~Стафилококк
- =Стрептококк
- ~Гонококк
- ~Кишечная палочка
- ~Лямблии

У больного 62 лет развилось рожистое воспаление на передней поверхности правой голени. Что является отличительным признаком этого заболевания?{

- ~Покраснение кожи
- ~Инфильтрат в паховой области
- ~Гнойно некротический стержень
- ~Множественные инфильтраты

=Четкая граница зоны воспаления

У больного 62 лет развилось рожистое воспаление на передней поверхности правой голени. Какое лечение является основным при этом заболевании?{

~Общеукрепляющая терапия

~Противовоспалительная терапия

~Детоксикационная терапия

~Физиотерапия

=Антибактериальная терапия

У больного в области верхнее-наружного квадранта левой ягодицы выявлен воспалительный инфильтрат 6,5 x 5 x 1,5 см локально болезненный с признаками гиперемии и флюктуации в центре, повышение температуры тела до 38,2 °С, недомогание. Болеет 7 дней. Развитие заболевания связывает с внутримышечной инъекций препарата. Страдает сахарным диабетом (тип II). Определите вид заболевания. {

~Карбункул ягодицы.

=Постинъекционный абсцесс.

~Рожа ягодицы.

~Целлюлит.

~Флегмона.

У больного в области верхнее-наружного квадранта левой ягодицы выявлен воспалительный инфильтрат 8,5 x 7 x 1,5 см локально болезненный с признаками разлитой гиперемии и флюктуации, повышение температуры тела до 38,9 °С, недомогание. Болеет 10 дней. Развитие заболевания связывает с внутримышечной инъекций препарата. Страдает сахарным диабетом (тип II). Определите вид заболевания. {

~Карбункул ягодицы.

~Постинъекционный абсцесс.

~Рожа ягодицы.

~Целлюлит.

=Флегмона ягодицы.

У больного в области верхнее-наружного квадранта левой ягодицы выявлен воспалительный инфильтрат 5,5 x 4,5 x 1,5 см локально болезненный с признаками гиперемии и флюктуации в центре, повышение температуры тела до 38,2 °С, недомогание. Болеет 7 дней. Развитие заболевания связывает с внутримышечной инъекций препарата. Определите тактику лечения. {

~Консервативная противовоспалительная терапия. Полуспиртовый компресс на область инфильтрата.

~Вскрытие гнояника. перевязки.

~Вскрытие гнояника. Дренирование. Противовоспалительная антибактериальная терапия. перевязки.

~Противовоспалительная антибактериальная терапия. Полуспиртовый компресс на область инфильтрата. перевязки с мазью А.В.Вишневского.

=Вскрытие гнояника. «Некрэктомия». Дренирование. Противовоспалительная антибактериальная терапия. перевязки.

У больного выявлен «Левосторонний гидраденит». Определите анатомическую структуру поражения. {

~.Сальная железа.

=Потовая железа.

~Волосной фолликул.

~Подкожная клетчатка.

~Лимфатический узел.

У больного диагностировано «рожистое воспаление» голени. Определите возбудителя заболевания. {

~[moodle] Стафилококк.

=[moodle] Стрептококк.

~[moodle] Кишечная палочка.

~[moodle] Золотистый стафилококк.

~[moodle] Клостридиальная инфекция.

У больной 26 лет выявлен болезненный инфильтрат округлой формы в левой паховой области, который появился после нагноившейся раны на стопе. Вопрос\ : Какое заболевание у больного? {

- ~Гидраденит
- =Лимфаденит
- ~Фурункул
- ~Карбункул
- ~Рожистое воспаление

У больной 26 лет выявлен болезненный инфильтрат округлой формы в поясничной области с несколькими гнойно-некротическим стержнями в центре. Вопрос\ : Какое заболевание у больного?{

- ~Гидраденит
- ~Лимфаденит
- ~Фурункул
- =Карбункул
- ~Рожистое воспаление

У больной 26 лет выявлен болезненный инфильтрат округлой формы в поясничной области с несколькими гнойно-некротическим стержнями в центре. Вопрос\ : Какое лечение показано больному?{

- ~Физиотерапия
- ~Антибиотикотерапия
- ~Детоксикационная терапия
- ~Вскрытие абсцесса
- =Иссечение зоны некроза

У больной 26 лет выявлен болезненный инфильтрат округлой формы на левом плече с гнойно-некротическим стержнем в центре. Вопрос\ : Какое заболевание у больного?{

- ~Гидраденит
- ~Лимфаденит
- =Фурункул
- ~Карбункул
- ~Рожистое воспаление

У больной 50 лет, страдающей сахарным диабетом II типа, на задней поверхности шеи появился резко болезненный инфильтрат размером 5×6 см, кожа над ним синеватого цвета с бурыми ячейками, из которых выделяется гной. Общее состояние больного тяжелое, температура достигает 40 °С, в крови лейкоциты – 20×10<sup>9</sup>/л, повышенный уровень глюкозы – 15 ммоль/л, в моче появился ацетон (++) .

Поставьте диагноз\ :{

- =Карбункул.
- ~Фурункул.
- ~Гидраденит.
- ~Абсцесс.
- ~Флегмона.

У больной 53 лет, на фоне сахарного диабета, выявлен гидраденит. Вопрос\ : Какие придатки кожи при этом воспаляются?{

- ~Ногти
- ~Волосяные фолликулы
- =Апокриновые железы
- ~Волосяные мешочки
- ~Сальные железы

У больной 53 лет, на фоне сахарного диабета, выявлен гидраденит. Вопрос\ : В какой анатомической области он встречается?{

- ~Ладони
- =Пах
- ~Грудная клетка
- ~Голени
- ~Поясница

У больной 53 лет, на фоне сахарного диабета, выявлен фурункул. Вопрос\ : Какие придатки кожи при этом воспаляются?{

- ~Ногти
- =Волосяные фолликулы
- ~Апокриновые железы
- ~Волосяные мешочки
- ~Сальные железы

У больной 56 лет выявлено покраснение кожи на передней поверхности голени, с четкими границами по типу географической карты. Вопрос\: Какое заболевание у больного?{

- ~Гидраденит
- ~Лимфаденит
- ~Фурункул
- ~Карбункул
- =Рожистое воспаление

У больной 60 лет на 4 сут после инъекции в левую ягодицу появились боль и уплотнение тканей. Температура тела - 37,9 °С. Объективно\: в верхне-наружном квадранте левой ягодицы кожа красного цвета, горячая на ощупь, при пальпации определяется инфильтрат 6×6 см, болезненный, в центре - размягчение. Что нужно сделать для того, чтобы определить дальнейшую тактику?{

- =Пункцию.
- ~Биопсию.
- ~Ультразвуковое исследование.
- ~Рентгенографию.
- ~Общий анализ крови.

У больной 60 лет на 4 сут после инъекции в левую ягодицу появились боль и уплотнение тканей. Температура тела - 37,9 °С. Объективно\: в верхне-наружном квадранте левой ягодицы кожа красного цвета, горячая на ощупь, при пальпации определяется инфильтрат 6×6 см, болезненный, в центре - размягчение. Что нужно сделать для того, чтобы определить дальнейшую тактику?{

- =Пункцию.
- ~Биопсию.
- ~Ультразвуковое исследование.
- ~Рентгенографию.
- ~Общий анализ крови.

У больной диагностирован левосторонний лактационный мастит. В результате ухудшения состояния госпитализирована. Объективно\: левая молочная железа увеличена в объеме, напряженная, болезненная при пальпации. В нижнем внешнем квадранте пальпируется инфильтрат размером 4×5×6 см, с флуктуацией в центре. Какой из перечисленных разрезов необходимо провести в данном случае?{

- ~Продольный.
- ~Полуовальный по Бардингеру.
- =Радиальный.
- ~Комбинированный.
- ~Периареолярный.

У больной через 10 дней после внутримышечной инъекции образовалось мучительное образование в области верхне-внешнего квадранта правой ягодицы, температура тела до 38 °С в вечернее время в течение последних 3 сут. Назовите наиболее вероятный диагноз.{

- ~Гематома ягодицы.
- ~Рожа.
- ~Гнойный затек.
- =Постинъекционный абсцесс ягодицы.
- ~Ни одно из перечисленных\заболеваний.

У больной через 10 дней после внутримышечной инъекции образовалось мучительное образование в области верхне-внешнего квадранта правой ягодицы, температура тела до 38 °С в вечернее время в течение последних 3 сут. Назовите наиболее вероятный диагноз.{

- ~Гематома ягодицы.
- ~Рожа.
- ~Гнойный затек.
- =Постинъекционный абсцесс ягодицы.
- ~Ни одно из перечисленных заболеваний.

Укажите на не существующую локализацию флегмоны\:{

- ~Флегмона мягких тканей
- =Флегмона фасции
- ~Межмышечная флегмона
- ~Флегмона забрюшинного пространства

~Флегмона дна полости рта  
Укажите патологию, с наибольшей долей вероятности могущую послужить причиной развития абсцесса\:{  
~Острая респираторно-вирусная инфекция  
~Вывих  
~Пандактилит  
=Гематома  
~Гемартроз

Фурункул – острое гнойно-некротическое воспаление волосяных фолликулов окружающей клетчатки и\:{  
~Апокриновых желез.  
=Сальных желез.  
~Лимфатических желез.  
~Потовых желез.  
~Бартолиниевых желез.

Фурункул не может появиться\:{  
~На лице  
~На животе  
~На спине  
~На бедрах  
=На ладонях и подошвах

Фурункул острое гнойно-некротическое воспаление волосяных фолликулов окружающей клетчатки и\:{  
~Апокриновых желез.  
=Сальных желез  
~Лимфатических желез.  
~Потовых желез.

Фурункул является\:{  
~Ограниченным скоплением гноя в тканях или органах  
~Гнойным воспалением тканей пальца  
~Острым серозным воспалением кожи  
~Воспалением потовых желез  
=Острым гнойным воспалением волосяного фолликула

Фурункул, как правило, вызывается\:{  
~Стрептококком.  
=Стафилококком.  
~Гонококком.  
~Синегнойной палочкой.  
~Протеем.

Фурункул, как правило, вызывается\:{  
~ [moodle] Стрептококком.  
= [moodle] Стафилококком.  
~ [moodle] Гонококком.  
~ [moodle] Синегнойной палочкой.  
~ [moodle] Протеем.

Что такое лимфангит\:{  
~Острое воспаление стенки кровеносного сосуда  
~Гнойное воспаление любого сосуда, сопровождающееся лимфопенией  
~Воспаление лимфатических желез на почве тромбоза сосудов  
=Острое воспаление лимфатических сосудов  
~Скопление гноя около лимфатических узлов

Что такое фурункулез\:{  
~Острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков  
=Множественное рецидивирующее поражение кожи больного фурункулами  
~Множественные скопления гноя под эпидермисом  
~Ограниченное острое серозное воспаление кожи  
~Воспаление потовых желез

Больной 34 лет, обратился с жалобами на ночные боли в области костей голени. Болеет 6 мес. Травм в анамнезе не было. При исследовании крови\ : положительная реакция Вассермана. Определите заболевание у данного пациента.{

- ~Бруцеллез.
- ~Хроническая анемия.
- ~ТВС.
- =Сифилис.
- ~Остеомиелит.

Больной 36 лет доставлен в хирургическое отделение машиной скорой помощи. Неделю назад проколол правую кисть гвоздем. За медицинской помощью не обращался. При осмотре больной стонет, кисть распухла, имеет место сокращение мимических мышц. Температура тела 41 °С. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Флегмона кисти.
- ~Рожа.
- ~Повреждение сухожилий.
- ~Аллергическая реакция.
- =Столбняк.

Больной 36 лет доставлен в хирургическое отделение машиной скорой помощи. Неделю назад проколол правую кисть гвоздем. За медицинской помощью не обращался. При осмотре больной стонет, кисть распухла, имеет место сокращение мимических мышц. Температура тела 41 °С. Наиболее вероятный диагноз\ :{

- ~Флегмона кисти
- ~Рожа всех тканей пальца
- ~Повиное воспаление
- ~Аллергическая реакция
- =Столбняк

Больной 36 лет доставлен в хирургическое отделение машиной скорой помощи. Неделю назад проколол правую кисть гвоздем. За медицинской помощью не обращался. При осмотре больной стонет, кисть распухла, имеет место сокращение мимических мышц. Температура тела 41 °С. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Флегмона кисти.
- ~Рожа.
- ~Повреждение сухожилий.
- ~Аллергическая реакция.
- =Столбняк.

Больной 36 лет доставлен в хирургическое отделение машиной скорой помощи. Неделю назад проколол правую кисть гвоздем. За медицинской помощью не обращался. При осмотре больной стонет, кисть распухла, имеет место сокращение мимических мышц. Температура тела 41 °С. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Флегмона кисти.
- ~Рожа.
- ~Повреждение сухожилий.
- ~Аллергическая реакция.
- =Столбняк.

Больной 37 лет на 3-и сут после травматической ампутации левого бедра жалуется, что повязка очень тугая и вызывает нестерпимую боль в культе. Объективно\ : возбужден, вертится в постели, стонет. Кожа бледная. Температура тела - 39 °С. Пульс - 130/мин, слабый. Культи левого бедра отекает, кожа бледная. Хорошо видно поверхностные вены. Повязка промокает серозно-кровянистым отделяемым с запахом кислой капусты. Вокруг раны крепитация. Какое осложнение возникло у больного?{

- ~Тромбоз глубоких вен культы.
- ~Тромбофлебит поверхностных вен культы.
- =Газовая гангрена культы левого бедра.
- ~Нагноение послеоперационной раны культы.
- ~Флегмона культы.

Больной 37 лет на 3-и сут после травматической ампутации левого бедра жалуется, что повязка очень тугая и вызывает нестерпимую боль в культе. Объективно\ : возбужден, вертится в постели, стонет. Кожа бледная. Температура тела - 39 °С. Пульс - 130/мин, слабый. Культи левого бедра отекает, кожа бледная. Хорошо видно поверхностные вены. Повязка промокает серозно-

кровоянистым отделяемым с запахом кислой капусты. Вокруг раны крепитация. Какое осложнение возникло у больного?{

- ~Тромбоз глубоких вен культи.
- ~Тромбофлебит поверхностных вен культи.
- =Газовая гангрена культи левого бедра.
- ~Нагноение послеоперационной раны культи.
- ~Флегмона культи.

Больной 37 лет на 3-и сут после травматической ампутации левого бедра жалуется, что повязка очень тугая и вызывает нестерпимую боль в культе. Объективно\ : возбужден, вертится в постели, стонет. Кожа бледная. Температура тела - 39 °С. Пульс - 130/мин, слабый. Культи левого бедра отекала, кожа бледная. Хорошо видно поверхностные вены. Повязка промокает серозно-кровоянистым отделяемым с запахом кислой капусты. Вокруг раны крепитация. Какое осложнение возникло у больного?{

- ~Тромбоз глубоких вен культи.
- ~тромбофлебит поверхностных вен культи.
- =Газовая гангрена культи левого бедра.
- ~Нагноение послеоперационной раны культи.
- ~Флегмона культи.

Больной 37 лет, обратился с жалобами на ночные боли в области костей голени. Болеет 8 мес. Травм в анамнезе не было. При исследовании крови\ : положительная реакция Вассермана. Какой вид возбудителя вызывает заболевание у данного больного?{

- ~Micobacterium Leorae.
- ~Micobacterium tuberculosis.
- ~Actinomices Israeli.
- =Treponema pallidum.
- ~Brucella melitensis.

Больной 42 лет, обратился с жалобами на наличие гнойно-творожистого отделяемого из свищевого хода в/3 правого бедра. Болеет 3 нед. Не обследован. В анамнезе самостоятельно вскрылся воспалительный инфильтрат. Ваш предположительный диагноз?{

- ~Гнойный коксит.
- ~Сифилис.
- =Туберкулез (ТВС).
- ~Актиномикоз.
- ~Остеомиелит.

Больной 48 лет госпитализирован в хирургическое отделение на 3-й день с рвано раздавленной раной правой голени. Состояние больного тяжелое, температура 38,9 0 С, выраженный отек тканей голени, кожа фиолетовосинюшного цвета, крепитация вокруг раны, из которой выделяется серозная темная жидкость. Какая инфекция может вызвать такое состояние?{

- ~Анаэробная клостридиальная.
- ~Дифтерия раны.
- ~Грамм-негативная микрофлора.
- ~Кокковая микрофлора.
- =Анаэробная неклостридиальная

Больной 48 лет госпитализирован в хирургическое отделение на 3-й день с рвано...: Больной 48 лет госпитализирован в хирургическое отделение на 3-й день с рвано раздавленной раной правой голени. Состояние больного тяжелое, температура 38,9 0С, выраженный отек тканей голени, кожа фиолетово синюшного цвета, крепитация вокруг раны, из которой выделяется серозная темная жидкость. Какая инфекция может вызвать такое состояние?{

- ~Анаэробная клостридиальная.
- ~Дифтерия раны.
- ~Грамм-негативная микрофлора.
- ~Кокковая микрофлора.
- =Анаэробная неклостридиальная.

Больной 48 лет госпитализирован в хирургическое отделение на 3-й день с рвано раздавленной раной правой голени. Состояние больного тяжелое, температура 38,9С, выраженный отек тканей голени, кожа фиолетово-синюшного цвета,

крепитация вокруг раны, из которой выделяется серозная темная жидкость. Какая инфекция может вызвать такое состояние?{

- ~Анаэробная клостридиальная.
- ~Дифтерия раны.
- ~Грамм-негативная микрофлора.
- ~Кокковая микрофлора.
- =Анаэробная неклостридиальная.

Больной 48 лет, обратился с жалобами на наличие выраженного отека левой ноги, распирающих сильных болей, наличие гнойной раны 2,5 x 4 x 1,0 см наружной поверхности с/3 голени. Болеет 8 суток. Развитие заболевания связывает с ранением ноги торчащим из земли металлическим прутом на окраине дороги по пути домой в ночное время. Лечился самостоятельно. Обрабатывал рану спиртовой настойкой йода. В последние сутки появились\ : сильная боль, увеличился отек ноги. Ваш предположительный диагноз?{

- ~Инфицированная рана левой ноги.
- ~Газовая гангрена левой ноги.
- ~Гематогенный остеомиелит.
- =Рана левой голени, осложненная клостридиальной инфекцией.
- ~Острая флегмона левой голени.

Больной X., 17 лет, жалуется на общую слабость, тризм, подергивания мышц со скупым серозно-гнойным выделением, кожа вокруг раны гиперемирована. Ваш диагноз?{

- ~Флегмона.
- ~Остеомиелит.
- ~Инфицированная рана.
- ~Рожа.
- =Столбняк.

Больной X., 17 лет, жалуется на общую слабость, тризм, подергивания мышц со скупым серозно-гнойным выделением, кожа вокруг раны гиперемирована. Ваш диагноз\ :{

- ~Флегмона
- ~Остеомиелит
- ~Инфицированная рана Флегмоны предплечья
- ~Рожа Флегмоны плеча
- =Столбняк

Больной X., 17 лет, жалуется на общую слабость, тризм, подергивания мышц со скупым серозно-гнойным выделением, кожа вокруг раны гиперемирована. Ваш диагноз?{

- ~Флегмона.
- ~Остеомиелит.
- ~Инфицированная рана.
- ~Рожа.
- =Столбняк.

Больной X., 17 лет, жалуется на общую слабость, тризм, подергивания мышц со скупым серозно-гнойным выделением, кожа вокруг раны гиперемирована. Ваш диагноз?{

- ~Флегмона.
- ~Остеомиелит.
- ~Инфицированная рана.
- ~Рожа.
- =Столбняк.

Больной E., на 5-е сутки после операции по поводу повреждения толстой кишки жалуется на распирающую боль в послеоперационной ране, слабость, сонливость, головную боль, повышение температуры до 40 °С. Вокруг раны припухлость, крепитация газа. Выделения из раны незначительные грязно-серого цвета с гнилостным запахом. Возможный диагноз?{

- ~Абсцесс.
- =Анаэробная клостридиальная раневая инфекция.
- ~Нагноение послеоперационной раны.
- ~Рожа.
- ~Флегмона.



Больной Е., на 5-е сутки после операции по поводу повреждения толстой кишки жалуется на распирающую боль в послеоперационной ране, слабость, сонливость, головную боль, повышение температуры до 40 °С. Вокруг раны припухлость, крепитация газа. Выделения из раны незначительные грязно-серого цвета с гнилостным запахом. Возможный диагноз?{

~Абсцесс.

=Анаэробная клостридиальная раневая инфекция.

~Нагноение после-\операционной раны.

~Рожа.

~Флегмона.

Больной Е., на 5-е сутки после операции по поводу повреждения толстой кишки жалуется на распирающую боль в послеоперационной ране, слабость, сонливость, головную боль, повышение температуры до 40 °С. Вокруг раны припухлость, крепитация газа. Выделения из раны незначительные грязно-серого цвета с гнилостным запахом. Возможный диагноз?{

~Абсцесс.

=Анаэробная клостридиальная раневая инфекция.

~Нагноение послеоперационной раны.

~Рожа.

~Флегмона.

Больной К, 38 лет, поступил в клинику с обширными поражениями поверхностных и глубоких тканей и сосудов голени через 3 сут с момента получения травмы. На исходе четвертых суток состояние больного начало прогрессивно ухудшаться\ : появилась высокая температура (38,9 °С), тахикардия – 120/мин, АД – 90/60 мм рт. ст. Кожа серо-землистого цвета. Кожа вокруг раны бледная, с отслоением эпидермиса, мышцы выпирают в рану, темно-коричневого цвета, зловонный запах, быстро образуется отек голени. Какое осложнение основного заболевания развилось у больного?{

~Рожа голени.

~Серозное воспаление тканей голени.

~Абсцесс голени.

=Развитие анаэробной инфекции.

~Флегмона голени.

Больной К, 38 лет, поступил в клинику с обширными поражениями поверхностных и глубоких тканей и сосудов голени через 3 сут с момента получения травмы. На исходе четвертых суток состояние больного начало прогрессивно ухудшаться\ : появилась высокая температура (38,9 °С), тахикардия – 120/мин, АД – 90/60 мм рт. ст. Кожа серо-землистого цвета. Кожа вокруг раны бледная, с отслоением эпидермиса, мышцы выпирают в рану, темно-коричневого цвета, зловонный запах, быстро образуется отек голени. Какое осложнение основного заболевания развилось у больного?{

~Рожа голени.

~Серозное воспаление тканей голени.

~Абсцесс голени.

=Развитие анаэробной инфекции.

~Флегмона голени.

Больной К, 38 лет, поступил в клинику с обширными поражениями поверхностных и глубоких тканей и сосудов голени через 3 сут с момента получения травмы. На исходе четвертых суток состояние больного начало прогрессивно ухудшаться\ : появилась высокая температура (38,9 °С), тахикардия – 120/мин, АД – 90/60 мм рт. ст. Кожа серо-землистого цвета. Кожа вокруг раны бледная, с отслоением эпидермиса, мышцы выпирают в рану, темно-коричневого цвета, зловонный запах, быстро образуется отек голени. Какое осложнение основного заболевания развилось у больного?{

~Рожа голени.

~Серозное воспаление тканей голени.

~Абсцесс голени.

=Развитие анаэробной инфекции.

~Флегмона голени.

Больной К., 38 лет, поступил в клинику с обширными поражениями поверхностных и глубоких тканей и сосудов голени через трое суток с момента получения травмы.

На исходе четвертых суток состояние больного стало прогрессивно ухудшаться, появилась высокая температура (38,9 °С), тахикардия 120/мин., АД 90/60 мм рт. ст. Кожа серо-землистого цвета. Кожа вокруг раны бледная, с отслоением эпидермиса, мышцы выпирают в рану, темно-коричневого цвета, зловонный запах, быстро образуется отек голени. Какое осложнение основного заболевания развилось у больного\:{

- ~Рожа голени
- ~Серозное воспаление тканей голени
- ~Абсцесс голени
- =Анаэробная инфекция
- ~Флегмона голени

Больной П., 38 лет, 3 сут назад порезал ногу, доставлен в тяжелом состоянии. Температура – 38,7 °С, ригидность затылочных мышц, тризм, вынужденное положение, распирающая боль в ране. Какой клинический диагноз наиболее вероятен?{

- =Столбняк.
- ~Менингит.
- ~Нагноение раны.
- ~Анаэробная инфекция.
- ~Энцефалит

Больной П., 38 лет, 3 сут назад порезал ногу, доставлен в тяжелом состоянии. Температура – 38,7 °С, ригидность затылочных мышц, тризм, вынужденное положение, распирающая боль в ране. Какой клинический диагноз наиболее вероятен?{

- =Столбняк.
- ~Менингит.
- ~Нагноение раны.
- ~Анаэробная инфекция.
- ~Энцефалит.

Больной П., 38 лет, 3 сут назад порезал ногу, доставлен в тяжелом состоянии. Температура – 38,7 °С, ригидность затылочных мышц, тризм, вынужденное положение, распирающая боль в ране. Какой клинический диагноз наиболее вероятен?{

- =Столбняк.
- ~Менингит.
- ~Нагноение раны.
- ~Анаэробная инфекция.
- ~Энцефалит.

Больной П., 38 лет, трое суток назад порезал ногу, доставлен в тяжелом состоянии. Температура 38,7 °С, ригидность затылочных мышц, тризм, вынужденное положение, распирающая боль в ране. Какой диагноз наиболее вероятен\:{

- =Столбняк
- ~Менингит
- ~. Нагноение раны
- ~Анаэробная инфекция
- ~Энцефалит

Больному 29 лет проведена первичная хирургическая обработка раздавленной раны верхней трети левого бедра. Через 2 дня состояние больного ухудшилось, при осмотре – рана с незначительными выделениями, мышцы сероватого цвета, конечность отекает, кожа холодная, покрытая синюшными пятнами, при пальпации определяется крепитация. Сознание спутано. Температура тела 40,3 °С. Какое осложнение развилось у больного?{

- ~Флегмона бедра.
- ~Столбняк.
- ~Рожа.
- ~Артериальный тромбоз.
- =Анаэробная газовая гангрена.

Больному 29 лет проведена первичная хирургическая обработка раздавленной раны верхней трети левого бедра. Через 2 дня состояние больного ухудшилось, при осмотре – рана с незначительными выделениями, мышцы сероватого цвета, конечность отекает, кожа холодная, покрытая синюшными пятнами, при пальпации

определяется крепитация. Сознание спутано. Температура тела 40,3 °С. Какое осложнение развилось у больного?{

- ~Флегмона бедра.
- ~Столбняк.
- ~Рожа.
- ~Артериальный тромбоз.

=Анаэробная газовая гангрена

Больному 29 лет проведена первичная хирургическая обработка раздавленной раны верхней трети левого бедра. Через два дня состояние больного ухудшилось, при осмотре – рана с незначительными выделениями, мышцы сероватого цвета, конечность отекала, кожа холодная, покрытая синюшными пятнами, при пальпации определяется крепитация. Сознание спутанное. Температура тела 40,3 °С. Какое осложнение развилось у больного\:{

- ~Флегмона бедра
- ~Столбняк
- ~Рожа
- ~Артериальный тромбоз

=Анаэробная газовая гангрена

Больному 29 лет проведена первичная хирургическая обработка раздавленной раны верхней трети левого бедра. Через 2 дня состояние больного ухудшилось, при осмотре – рана с незначительными выделениями, мышцы сероватого цвета, конечность отекала, кожа холодная, покрытая синюшными пятнами, при пальпации определяется крепитация. Сознание спутано. Температура тела 40,3 °С. Какое осложнение развилось у больного?{

- ~Флегмона бедра.
- ~Столбняк.
- ~Рожа.
- ~Артериальный тромбоз.

=Анаэробная газовая гангрена.

Больному М. с целью введения лечебной дозы противостолбнячной сыворотки было сделано пробы на чувствительность, которая оказалась положительной. Путем введения какого вещества наиболее правильно провести специфическую гипосенсибилизацию?{

- ~Разрешенной дозы противостолбнячной сыворотки.
- ~Глюкокортикоидов.
- =Малых доз противостолбнячной сыворотки.
- ~Антигистаминных препаратов.
- ~Иммунодепрессантов.

Больному М. с целью введения лечебной дозы противостолбнячной сыворотки было сделано пробы на чувствительность, которая оказалась положительной. Путем введения какого вещества наиболее правильно провести специфическую гипосенсибилизацию?{

- ~Разрешенной дозы противостолбнячной сыворотки.
- ~Глюкокортикоидов.
- =Малых доз противостолбнячной сыворотки.
- ~Антигистаминных препаратов.
- ~Иммунодепрессантов.

Больному М. с целью введения лечебной дозы противостолбнячной сыворотки было сделано пробы на чувствительность, которая оказалась положительной. Путем введения какого вещества наиболее правильно провести специфическую гипосенсибилизацию?{

- ~Разрешенной дозы противостолбнячной сыворотки.
- ~Глюкокортикоидов.
- =Малых доз противостолбнячной сыворотки.
- ~Антигистаминных препаратов.
- ~Иммунодепрессантов

Больному М., с целью введения лечебной дозы противостолбнячной сыворотки была сделана пробы на чувствительность, которая оказалась положительной. Путем введения какого вещества наиболее правильно провести специфическую гипосенсибилизацию\:{

- ~Разрешенной дозы противостолбнячной сыворотки

- ~Глюкокортикоидов
- =Малых доз противостолбнячной сыворотки
- ~Антигистаминных препаратов
- ~Иммунодепрессантов

В клинику госпитализирован больной с диагнозом анаэробная газовая гангрена бедра. Какой антисептик обязательно должен быть использован при обработке инструментов после перевязки\:{

- =6% раствор перекиси водорода
- ~Раствор фурациллина
- ~5% раствор йода
- ~0,02% раствор декаметоксина
- ~0,1% раствор марганцовокислого калия

В клинику госпитализирован больной с диагнозом\: анаэробная газовая гангрена бедра. Какой антисептик обязательно должен быть использован при обработке инструментов после перевязки?{

- =6% раствор перекиси водорода.
- ~Раствор фурациллина.
- ~5% раствор йода.
- ~0,02% раствор декаметоксина.
- ~0,1% раствор марганцовокислого калия.

В клинику госпитализирован больной с диагнозом\: анаэробная газовая гангрена бедра. Какой антисептик обязательно должен быть использован при обработке инструментов после перевязки?{

- =6% раствор перекиси водорода.
- ~Раствор фурациллина.
- ~5% раствор йода.
- ~0,02% раствор декаметоксина.
- ~0,1% раствор марганцовокислого калия.

В клинику госпитализирован больной с диагнозом\: анаэробная газовая гангрена бедра. Какой антисептик обязательно должен быть использован при обработке инструментов после перевязки?{

- =6% раствор перекиси водорода.
- ~Раствор фурациллина.
- ~5% раствор йода.
- ~0,02% раствор декаметоксина.
- ~0,1% раствор марганцовокислого калия.

В поликлинику на прием пришел больной С., 36 лет, который работает мясником, с жалобами на «фурункул» на правом предплечье. На правом предплечье определяется некротическая язва диаметром 5 мм с серозной жидкостью и вдавливанием в центре, окруженная выраженным воспалительным валиком и венцом из везикул, расположенных на плотной основе. Выраженный отек окружающих мягких тканей. Указанное образование – это\:{

- ~Буллезная форма рожи.
- ~Дифтерия раны.
- ~Инфицированная рана.
- =Карбункул сибирской язвы.
- ~Флегмона предплечья.

В поликлинику к хирургу обратилась женщина 28 лет, которую укусила соседская собака на улице по дороге домой 1 час назад. На наружной поверхности правой голени определяется умеренно кровоточащая рваная рана размерами 3 x 5 x 0,4 см. Определите вид медпомощи, которую необходимо оказать больной?{

- ~Госпитализировать больную в хирургическое отделение под наблюдение.
- ~Срочно ввести нормальный гамма глобулин.
- ~Провести хирургическую обработку раны, ввести 0,5 столбнячного анатоксина, назначить амбулаторное лечение.
- =Провести хирургическую обработку раны, ввести 0,5 столбнячного анатоксина, госпитализировать в хирургическое отделение, назначить антибактериальную противовоспалительную терапию, сообщить в СЭС.
- ~Срочно ввести вакцину АКДС, назначить антибактериальную противовоспалительную терапию, сообщить в СЭС.

В поликлинику на прием пришел больной С., 36 лет, который работает мясником, с жалобами на «фурункул» на правом предплечье. На правом предплечье определяется некротическая язва диаметром 5 мм с серозной жидкостью и вдавливанием в центре, окруженная выраженным воспалительным валиком и венцом из везикул, расположенных на плотной основе. Выраженный отек окружающих мягких тканей. Указанное образование – это\:{

- ~Буллезная форма рожи.
- ~Дифтерия раны.
- ~Инфицированная рана.
- =Карбункул сибирской язвы.
- ~Флегмона предплечья

В поликлинику на прием пришел больной С., 36 лет, который работает мясником, с жалобами на «фурункул» на правом предплечье. На правом предплечье определяется некротическая язва диаметром 5 мм с серозной жидкостью и вдавливанием в центре, окруженная выраженным воспалительным валиком и венцом из везикул, расположенных на плотной основе. Выраженный отек окружающих мягких тканей. Указанное образование – это\:{

- ~Буллезная форма рожи.
- ~Дифтерия раны.
- ~Инфицированная рана.
- =Карбункул сибирской язвы.
- ~Флегмона предплечья.

В санпропускник хирургического отделения доставлен солдат 24 лет с осколочным ранением с/3 правой голени после неудачного разминирования боеприпаса 1,5 часа назад. Произведена ПХОР, солдат госпитализирован в хирургическое отделение. Назначено соответствующее лечение. Через 3 суток на коже вокруг раны появились пузырьки, наполненные геморрагической жидкостью, усилился перифокальный отек, стала нарастать интоксикация. Какой возбудитель мог вызвать данную клиническую картину заболевания?{

- =Клостридии.
- ~Бактерии Коха.
- ~Актиномицеты.
- ~Синегнойная палочка.
- ~Стафилококк.

Во время сельскохозяйственных работ в поле тракторист получил открытую травму кисти. Планового полного курса прививки против столбняка не проходил. В чем будет заключаться экстренная специфическая профилактика столбняка в данном случае\:{

- ~0,5 мл АС-анатоксина 3000 МЕ ПСС
- ~1,0 мл АС-анатоксина
- ~Не проводится
- ~3000 МЕ ПСС
- =1,0 мл АС-анатоксина, 3000 МЕ ПСС

Во время сельскохозяйственных работ в поле тракторист получил открытую травму кисти. Планового полного курса прививки против столбняка не проходил. В чем будет заключаться экстренная специфическая профилактика столбняка в данном случае?{

- ~0,5 мл АС-анатоксина 3000 МЕ ПСС.
- ~1,0 мл АС-анатоксина.
- ~Не проводится.
- ~3000 МЕ ПСС.
- =1,0 мл АС-анатоксина, 3000 МЕ ПСС.

Во время сельскохозяйственных работ в поле тракторист получил открытую травму кисти. Планового полного курса прививки против столбняка не проходил. В чем будет заключаться экстренная специфическая профилактика столбняка в данном случае?{

- ~0,5 мл АС-анатоксина 3000 МЕ ПСС.
- ~1,0 мл АС-анатоксина.
- ~Не проводится.
- ~3000 МЕ ПСС.
- =1,0 мл АС-анатоксина, 3000 МЕ ПСС.

Во время сельскохозяйственных работ в поле тракторист получил открытую травму кисти. Планового полного курса прививки против столбняка не проходил. В чем будет заключаться экстренная специфическая профилактика столбняка в данном случае?{

- =0,5 мл АС-анатоксина 3000 МЕ ПСС.
- ~1,0 мл АС-анатоксина.
- ~Не проводится.
- ~3000 МЕ ПСС.
- ~1,0 мл АС-анатоксина, 3000 МЕ ПСС.

Возбудителем актиномикоза является\:{

- ~Бацилла Коха.
- =Actinomycetales.
- ~Бледная спирохета.
- ~Bacterium tetani.
- ~Bacterium anthracis.

Возбудителем анаэробной гангрены не является\:{

- ~Clostridium perfringens
- ~Clostridium oedematis
- =Bac. tetanis
- ~Clostridium hystolyticus
- ~Vibrion septicus

Возбудитель столбняка продуцирует экзотоксин с различными эффектами биологического действия. Какие клинические проявления может вызвать этот токсин у человека?{

- ~Расстройства зрения.
- =Спазм жевательных мышц.
- ~Понос.
- ~Высыпания на коже.
- ~Тошноту.

Возбудитель столбняка продуцирует экзотоксин с различными эффектами биологического действия. Какие клинические проявления может вызвать этот токсин у человека?{

- ~Расстройства зрения.
- =Спазм жевательных мышц.
- ~Понос.
- ~Высыпания на коже.
- ~Тошноту.

Возбудитель столбняка продуцирует экзотоксин с различными эффектами биологического действия. Какие клинические проявления может вызвать этот токсин у человека\:{

- ~Расстройства зрения
- =Спазм жевательных мышц
- ~Понос
- ~Высыпания на коже
- ~Тошноту

Возбудитель столбняка продуцирует экзотоксин с различными эффектами биологического действия. Какие клинические проявления может вызвать этот токсин у человека?{

- ~Расстройства зрения.
- =Спазм жевательных мышц.
- ~Понос.
- ~Высыпания на коже.
- ~Тошноту

Возможно ли метастазирование при актиномикозе?{

- ~Возможно лимфогенным путем.
- =Возможно венозным путем.\*
- ~Возможно артериальным путем.
- ~Возможно любым перечисленным выше путем.
- ~Невозможно.

Возможные осложнения газовой гангрены\:{

- ~Амилоидоз внутренних органов

- ~Вторичные кровотечения
- =Рецидивы анаэробной клостридиальной инфекции
- ~Невриты
- ~Жировая эмболия

Для нейтрализации токсинов больным столбняком вводят\:{

- ~Гормоны
- =Противостолбнячную сыворотку и столбнячный анатоксин
- ~Противогангренозную сыворотку
- ~Кровь
- ~Щелочные растворы

Из оперативных методов лечения при актиномикозе применяются все перечисленные ниже, кроме\:{

- ~Резекции легкого или кишки.
- ~Вскрытия очагов распада и абсцессов.
- ~Лазерного и механического удаления грануляций.
- =Расширенных резекций с удалением регионарных лимфоузлов.
- ~Удаления инфильтрата в пределах здоровых тканей.

К чему приводит туберкулез сустава при длительном течении заболевания?{

- ~К прогрессирующей атрофии мышц конечности.
- ~К стойкой контрактуре, нарушающей функцию сустава.
- ~К склерозу подкожной клетчатки.
- ~К абсцессам и свищам.
- =Ко всему перечисленному выше.

Какие виды хронической хирургической инфекции различают?{

- ~Гнойную, гнилостную.
- ~Аэробную, анаэробную.
- ~Контагиозную, неконтагиозную.
- ~Экзогенную, эндогенную.
- =Специфическую, неспецифическую.

Какие из перечисленных ниже симптомов наиболее характерны для столбняка\:{

- ~Боль в области раны
- =Тонические и клонические судороги
- ~Общая слабость
- ~Кишечные расстройства
- ~Повышение температуры тела до субфебрильных цифр

Какие кости наиболее часто поражаются при костно-суставной форме туберкулеза?{

- ~Череп.
- ~Предплечья и голени.
- ~Бедренные.
- =Тела позвонков.
- ~Таза.

Какие суставы наиболее часто поражаются при костно-суставной форме туберкулеза?{

- ~Межфаланговые, лучезапястные, голеностопные.
- ~Межпозвоночные, крестцово-подвздошные.
- =Коленные, тазобедренные, плечевые.
- ~Все перечисленные выше.
- ~Суставы при туберкулезе не поражаются.

Какие суставы наиболее часто поражаются при сифилисе?{

- =Коленные, голеностопные.
- ~Межфаланговые.
- ~Межпозвоночные.
- ~Плечевые, тазобедренные.
- ~Височно-нижнечелюстные.

Какова продолжительность инкубационного периода при лепре?{

- ~До 1 года.
- ~До 2 лет.
- ~До 3 лет.
- ~До 5 лет.
- =Свыше 6 лет.

Какое осложнение может наблюдаться после вскрытия актиномикотического абсцесса?{

- ~Увеличение инфильтрата.
- ~Формирование свища.
- ~Обсеменение органов и метастазирование.
- =Все перечисленные выше.
- ~Осложнений не наблюдается.

Клиническая картина актиномикоза при поражении кожи\:{

- ~Расширение подкожной венозной сети.
- ~Бледная окраска кожи.
- ~Образование свищей с геморрагическим отделяемым.
- =Образование свищей с гноем, содержащим желто-серые крупинки друз.
- ~Парастезии.

Комплексное лечение больного с газовой гангреной включает указанные ниже мероприятия, кроме\:{

- ~Хирургического вмешательства
- ~Антибактериальной терапии
- ~Коррекции системных и органных нарушений
- =Искусственной вентиляции легких
- ~Гипербарической оксигенации

Мужчина 45 лет во время сельскохозяйственных работ поранил ногу. Через час обратился в хирургическое отделение. На передне-внутренней поверхности правой голени обнаружена рана 3×8 см с неровными краями, на дне раны видно повреждение фасции и мышц. Рана значительно загрязнена землей, умеренное кровотечение. Проявления какого осложнения следует опасаться в первую очередь?{

- ~Раннее вторичное кровотечение.
- =Анаэробная инфекция.
- ~Сепсис.
- ~Нагноение раны.
- ~Позднее вторичное кровотечение.

Мужчина 45 лет во время сельскохозяйственных работ поранил ногу. Через час обратился в хирургическое отделение. На передне-внутренней поверхности правой голени обнаружена рана 3×8 см с неровными краями, на дне раны видно повреждение фасции и мышц. Рана значительно загрязнена землей, умеренное кровотечение. Проявления какого осложнения следует опасаться в первую очередь?{

- ~Раннее вторичное кровотечение.
- =Анаэробная инфекция.
- ~Сепсис.
- ~Нагноение раны.
- ~Позднее вторичное кровотечение.

Мужчина 45 лет во время сельскохозяйственных работ поранил ногу. Через час обратился в хирургическое отделение. На передне-внутренней поверхности правой голени обнаружена рана 3×8 см с неровными краями, на дне раны видно повреждение фасции и мышц. Рана значительно загрязнена землей, умеренное кровотечение. Какого осложнения следует опасаться в первую очередь\:{

- ~Раннее вторичное кровотечение
- =анаэробная инфекция
- ~Сепсис
- ~Нагноение раны
- ~Позднее вторичное кровотечение

Мужчина 45 лет во время сельскохозяйственных работ поранил ногу. Через час обратился в хирургическое отделение. На передне-внутренней поверхности правой голени обнаружена рана 3×8 см с неровными краями, на дне раны видно повреждение фасции и мышц. Рана значительно загрязнена землей, умеренное кровотечение. Проявления какого осложнения следует опасаться в первую очередь?{

- ~Раннее вторичное кровотечение.
- =Анаэробная инфекция.
- ~Сепсис.



- ~Нагноение раны.
- ~Позднее вторичное кровотечение.

Назовите один из ранних диагностических признаков костного туберкулеза\:{

- ~Пульсирующие боли.
- ~Выраженная воспалительная реакция.
- ~Высокая температура тела.
- =Необъяснимое появление выпота в суставе.
- ~Интоксикация, озноб.

Наиболее часто туберкулезом поражаются следующие суставы.{

- =Тазобедренный.
- ~Межфаланговые.
- ~Голенистоопный.
- ~Локтевой.
- ~Все указанные суставы.

Натечным абсцессом называется скопление гноя\:{

- ~В полостях организма.
- ~В области первичного очага.
- =В тканях, отдаленных от первичного очага.
- ~В костномозговом канале.
- ~Под надкостницей

Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает\:{

- =Первичную хирургическую обработку раны
- ~Введение противогангренозной сыворотки
- ~Массивную антибиотикотерапию
- ~Обкалывание раны раствором антибиотика
- ~Определение чувствительности возбудителя к антибиотикам

Неспецифическая профилактика столбняка предполагает\:{

- ~Наложение швов на рану
- ~Гемосорбцию
- =Первичную хирургическую обработку раны с широким рассечением и дренированием ее\*
- ~Баротерапию
- ~Массивную антибактериальную терапию

Одним из основных лечебных мероприятий при столбняке является\:{

- ~Иммобилизация конечностей
- ~Коррекция водно-электролитного обмена
- ~Борьба с болью
- ~Противошоковая терапия
- =Купирование судорожного синдрома

Оптимальные условия для развития газовой гангрены возникают\:{

- ~При закрытых переломах
- =При обширных ранах
- ~При ожогах
- ~При отморожениях
- ~При укусах насекомых

Периоститы при вторичном сифилисе наиболее часто выявляются на\:{

- ~Костях черепа.
- ~Ребрах и грудине.
- ~Тазовых костях.
- ~Передней поверхности костей голени.
- ~Всех перечисленных выше костях.

По течению различают следующие формы газовой гангрены\:{

- =Молниеносную, быстро прогрессирующую, медленно прогрессирующую\*
- ~Подострую
- ~Хроническую
- ~Хроническую рецидивирующую
- ~. Хроническую непрерывную

Преимущественной локализацией процесса при газовой гангрене являются\:{

- ~Голова и шея
- =Конечности
- ~Туловище

~Промежность

При абдоминальном туберкулезе наиболее часто поражаются\:{

- =Брюшина.
- ~Воротная вена.
- ~Брюшная аорта.
- ~Селезенка.
- ~Поджелудочная железа.

При актиномикозе желудочно-кишечного тракта процесс обычно\локализуется в\:{

- ~Пищеводе, желудке.
- ~Тонкой кишке.
- =Слепой кишке.
- ~Сигмовидной кишке.
- ~Прямой кишке

При воздействии на организм возбудителей газовой гангрены развиваются\:{

- ~Многочисленные абсцессы
- ~Отслойка эпидермиса с некрозом подкожной клетчатки
- =Газообразование с некрозом мышц и соединительной ткани
- ~Травматический шок
- ~Некроз кожи, мышц, костной ткани

При костном туберкулезе очаг чаще всего локализуется\:{

- ~В диафизе длинных трубчатых костей.
- ~В хрящах.
- =В телах коротких костей.
- ~В плоских костях (череп, лопатка).
- ~С одинаковой частотой может локализоваться в любой кости и любой ее части.

При лепроматозном типе лепры преимущественно поражаются\:{

- =Кожа и подкожная клетчатка.
- ~Спинномозговые нервы.
- ~Ткани ретикулоэндотелиальной системы.
- ~Паренхиматозные органы.
- ~Все перечисленное выше.

При поражении туберкулезом сустава процесс начинается, как правило\:{

- ~С синовиальной оболочкой.
- =С костной тканью.
- ~Одновременно поражаются костная ткань и синовиальная оболочка.
- ~С надкостницы.
- ~С мягких тканей, расположенных рядом с суставом.

Ранними симптомами столбняка являются\:{

- ~Быстро прогрессирующий отек
- ~Брадикардия, снижение температуры, сухость кожи
- ~Сардоническая улыбка, опистотонус
- =Подергивания мышц в области раны, гипертермия\*
- ~Потеря сознания, паралич

Типичным проявлением позднего сифилиса является{

- ~Липома.
- ~Атерома.
- ~Туберкулома.
- =Сифилома.
- ~Гигрома.

Туберкулезный лимфаденит, как правило, наблюдается{

- ~У пожилых.
- ~У стариков.
- =У детей и юношей.
- ~У беременных.
- ~Во всех указанных группах.

У больного на пятый день после получения небольшой раны правой кисти при обработке земельного участка повысилась температура тела до 38 °С, появились боли в мышцах, затруднение глотания, невозможность открыть рот, сардоническая улыбка. Какое осложнение возникло у больного\:{

- ~Газовая гангрена

- ~Флегмона кисти
- =Столбняк
- ~Рожистое воспаление кисти
- ~Флеботромбоз сосудов кисти

У больного на пятый день после получения небольшой раны правой кисти при обработке земельного участка повысилась температура тела до 38 °С, появились боли в мышцах, затруднение глотания, невозможность открыть рот, сардоническая улыбка. Какое осложнение возникло у больного?{

- ~Газовая гангрена.
- ~Флегмона кисти.
- =Столбняк.
- ~Рожа кисти.
- ~Флеботромбоз сосудов кисти.

У больного на пятый день после получения небольшой раны правой кисти при обработке земельного участка повысилась температура тела до 38 °С, появились боли в мышцах, затруднение глотания, невозможность открыть рот, сардоническая улыбка. Какое осложнение возникло у больного?{

- ~Газовая гангрена.
- ~Флегмона кисти.
- =Столбняк.
- ~Рожа кисти.
- ~Флеботромбоз сосудов кисти.

У больного на пятый день после получения небольшой раны правой кисти при обработке земельного участка повысилась температура тела до 38 °С, появились боли в мышцах, затруднение глотания, невозможность открыть рот, сардоническая улыбка. Какое осложнение возникло у больного?{

- ~Газовая гангрена.
- ~Флегмона кисти.
- =Столбняк
- ~Рожа кисти.
- ~Флеботромбоз сосудов кисти.

Укажите возможные пути заражения сифилисом\:{

- ~Воздушно-капельный.
- ~Алиментарный.
- =Контактный.
- ~Трансмиссивный.
- ~Трансгенный

Укажите местные симптомы туберкулеза сустава\:{

- ~Боль, припухлость.
- ~Нарушение функции.
- ~Деформация сустава.
- ~Атрофия мышц.
- =Все перечисленные выше.

Укажите характерный местный признак дифтерии ран\:{

=Наличие фиброзных пленок серо-желтого цвета, плотно спаянных с подлежащими тканями.

~Наличие белых фибриновых наложений, легко отделяемых от подлежащих тканей.

- ~Обильный гнойный экссудат.
- ~Крепитация вокруг раны.
- ~Формирование гранулем.

Что из перечисленного ниже не относится к хронической специфической\хирургической инфекции?{

- ~Туберкулез.
- =Хронический гематогенный остеомиелит.
- ~Лепра.
- ~Актиномикоз.
- ~Сифилис.

Что относится к характерным рентгенологическим признакам туберкулеза\костей?{

- ~Локальное разрежение и разрушение структуры костной ткани.
- ~Отсутствие реакции со стороны надкостницы.

- ~Наличие секвестра типа «кусочка тающего сахара».
- ~Отсутствие зоны склероза вокруг очага.
- =Все перечисленное выше.

Что способствует развитию вторичной хирургической инфекции?{

- ~Нарушения функции иммунной системы.
- ~Неадекватное дренирование гнойных полостей.
- ~Наличие в тканях инородных тел.
- ~Нарушение принципов антибактериальной терапии.
- =Все указанное выше.

Что характерно для актиномикоза челюстно-лицевой области?{

- ~Деревянистая плотность и нечеткие границы инфильтрата.
- ~Валикообразные складки кожи в области поражения.
- ~Вовлечение в инфильтрат кожи и подлежащих тканей.
- ~Синюшно-багровая окраска кожи над инфильтратом.
- =Все перечисленное выше.

Явным признаком столбняка является\:{

- ~Бред
- ~Декомпенсация сердечной деятельности
- ~Анемия
- =Сардоническая улыбка
- ~Циклически повторяющиеся приступы лихорадки

Больной 45 лет при госпитализации жаловался на боль в правой нижней конечности, зуд, жжение, а также на наличие пузырьков с прозрачным содержимым. Объективно\: отек кожных покровов в зоне поражения, наличие пузырьков, при вскрытии которых определяется розовая поверхность сосочкового слоя кожи, при прикосновении возникают болевые ощущения. Степень обморожения у данного больного\:{

- ~I ст.
- =II ст.
- ~III ст.
- ~IV ст.
- ~IIб ст.

Больной 60 лет при госпитализации жаловался на незначительную боль в обеих нижних конечностях, зуд, жжение, а также на наличие пузырьков с геморрагическим содержимым. Объективно\: выраженный отек, выходящий за границы поражения кожных покровов. При раскрытии пузырьков дно раны сине-багрового цвета, не чувствительно к раздражающим факторам. Все виды чувствительности на пораженных конечностях утрачены. Степень обморожения у данного больного\:{

- ~I ст.
- ~II ст.
- =III ст.
- ~IV ст.
- ~IIIа ст.

Больной К., 58 лет, зимой был на рыбалке. Придя домой, через некоторое время почувствовал боль в ступнях. Обратился к врачу. При осмотре ступней кожа была бледна, а после согревания стала красной, теплой на ощупь. Отек ограничивается пальцами. Все виды чувствительности сохранены. Волдырей нет. Степень обморожения?{

- ~II ст.
- ~III ст.
- =I ст.
- ~IV ст.
- ~V ст.

В результате действия электрического тока на клетку возникла деполяризация ее мембраны. Движение каких ионов через мембрану играет основную роль в развитии деполяризации?{

- ~K<sup>+</sup>.
- ~HCO<sub>3</sub>.
- ~Ca<sup>2+</sup>.

~С1.

=Na+.

Какой участок тела более всего подвергается отморожению?{

~Верхние конечности.

=Нижние конечности.

~Мочка уха.

~Грудная клетка и дыхательные пути.

~Ткани головы.

Мужчина 25 лет получил электротравму. При осмотре\: пострадавший без сознания, АД-65/30 мм рт. ст., мерцательная аритмия, выраженная одышка. Укажите первоочередные действия врача\:{

=Сердечно-легочная реанимация.

~Наложения стерильной повязки на место поражения.

~Транспортировки в лечебное учреждение.

~Искусственное дыхание.

~Непрямой массаж сердца.

Мужчина 33 лет при неосторожном использовании электроприбором был поражен электрическим током. Бригадой скорой медицинской помощи проводится сердечно легочная реанимация\: восстановлены и стабилизированы центральная гемодинамика и эффективное самостоятельное дыхание, однако сознание отсутствует. Какие первоочередные меры необходимо принять для улучшения прогноза потерпевшего и восстановления сознания?{

=Краниоцеребральная гипотермия.

~Тиопентал натрия внутривенно.

~Гипервентиляция.

~Оксибутират натрия внутривенно.

~Лидокаин внутривенно.

На улице обнаружен мужчина в бессознательном состоянии, лежащий прямо на снегу. Температура воздуха -20 °С. Из рта запах алкоголя. Объективно\: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Конечности в полусогнутом положении, прохладные на ощупь. Пульс 42 в 1 мин, слабого наполнения, АД не определяется. Дыхание редкое, по типу Чейн-Стокса. Наблюдаются периодические судороги. Какое лечебное мероприятие является патогенетически обоснованным в данной ситуации?{

=Теплая ванна (температура воды 36 °С).

~Растирание кожи снегом.

~Парэнтеральное введение алкоголя.

~Введение строфантина, кофеина.

~Введение адреналина.

Пострадавший жалуется на боль в ногах, не может ходить. Боль в ногах и изменение цвета кожи пальцев появились 2 дня назад, когда совершил длительный переход по болотистой местности. Температура воздуха по пути следования была до +5 °С. Курит с 13 лет. При осмотре\: дистальные отделы стоп и пальцев набухшие, синюшные. Пульс на артериях стоп ослаблен, на подколенных и бедренных - хорошего наполнения. Сформулируйте предварительный диагноз\:{

=Обморожение стоп II ст.

~Облитерирующий эндартериит ног I ст.

~Болезнь Рейно.

~Общее переохлаждение.

~Обморожение стоп III ст.

У больного 47 лет при госпитализации на нижних конечностях отмечается бледность кожных покровов с синюшным оттенком, холодным на ощупь, по передней поверхности голени отмечаются дряблые пузырьки, заполненные геморрагическим содержимым темного цвета, а также наличие очагов некроза. Все виды чувствительности утрачены. Степень обморожения у данного больного\:{

~I ст.

~II ст.

~III ст.

=IV ст.

~V ст.

Больная К., 34 лет, получила резаную рану голени ножом. Какие признаки характеризуют резаную рану?{

- = [moodle] Ровные края
- ~ [moodle] Неровные, зазубренные, цианотичные края
- ~ [moodle] Множественные кровоизлияния вокруг краев раны
- ~ [moodle] Наличие гематомы вокруг раны
- ~ [moodle] Отслойка лоскутов кожи возле краев раны

Больная М., 52 лет, осмотрена хирургом в поликлинике. При осмотре у больной гранулирующая рана правого предплечья. Какие основные функции выполняет грануляционная ткань?{

- = [moodle] Замещает раневой дефект, защита раны, основа для эпителизации
- ~ [moodle] Фагоцитоз, поддержание рН, гидратация
- ~ [moodle] Осуществляет выброс биогенных аминов, иммунитет, поддерживает

ацидоз

~<p>Обладает антисептическими свойствами</p>

~<p>Участвует в гемопоезе</p>

Больная Н., 24 лет, доставлена в приемное отделение хирургического корпуса с места автокатастрофы. При осмотре определяется нарушение целостности покровных тканей в задней области правой голени. Определите вид повреждения?{

- ~ [moodle] Ушиб
- ~ [moodle] Сотрясение
- ~ [moodle] Разрыв
- = [moodle] Рана
- ~ [moodle] Растяжение

Больная Р., 27 лет, 5 суток назад получила рану правой голени. Какой признак характерен для второй фазы течения раневого процесса?{

- ~ [moodle] Наличие обильной гидратации
- ~ [moodle] Выраженное кровотечение
- ~ [moodle] Нарастающая боль
- ~ [moodle] Обильное гнойное отделяемое
- = [moodle] Дегидратация в ране

Больной А., 52 лет, получил рану конечности во время падения. За медпомощью не обращался. В каком случае возникают неблагоприятные условия для заживления раны первичным натяжением?{

- ~ [moodle] Плотное сопоставление краев раны без натяжения
- ~ [moodle] Отсутствие инфекции в ране
- ~ [moodle] Отсутствие гематомы в ране
- ~ [moodle] Сохранение жизнеспособности краев раны
- = [moodle] Наличие инородных тел в ране

Больной В., 49 лет, обратился в ближайшее лечебное учреждение с наличием раны. При нарушении целостности кожи и слизистых высока вероятность нагноения ран. Какая из них является наиболее инфицированной?{

- ~ [moodle] Рубленая
- ~ [moodle] Колотая
- = [moodle] Укушенная
- ~ [moodle] Рваная
- ~ [moodle] Размозженная

Больной Г., 43 лет, доставлен в приемное отделение ВСМП с наличием раны. После осмотра раны хирург определил, что существуют все условия для ее заживления первичным натяжением без наложения швов. Одним из факторов для принятия решения была величина расхождения краев раны. Укажите допустимое расстояние между краями в сантиметрах для данной ситуации?{

- = [moodle] 1,0
- ~ [moodle] 1,5
- ~ [moodle] 2,0
- ~ [moodle] 2,5
- ~ [moodle] 3,0

Больной Д., 31 года, получил колотую рану правого бедра. Доставлен в хирургическое отделение ближайшей больницы. Колотая рана имеет некоторые специфические признаки, которые иногда определяют неблагоприятные условия для ее заживления. Какие признаки характеризуют колотую рану?{

= [moodle] Глубокое повреждение; благоприятные условия для анаэробной инфекции; невозможно ревизовать

~ [moodle] Неровные, зазубренные, цианотичные края; почти всегда асептическая; небольшое кровотечение

~ [moodle] Зияние ровных краев; множественные кровоизлияния вокруг краев раны; очень болезненная

~ [moodle] Неблагоприятные условия для анаэробной инфекции, легко ревизовать, всегда поверхностная

~ [moodle] Почти безболезненная, неровные края раны со значительным отслоением кожи, неблагоприятные условия для анаэробной инфекции

Больной Ж., 29 лет, на 8 сутки после получения размозженной раны обратился с жалобами на наличие сухой корочки над раной без признаков воспаления. Обработка раны ранее не проводилась. Как происходит заживление у больного? {

~ [moodle] Первично

~ [moodle] Вторично с обширным нагноением

= [moodle] Под струпом

~ <p>Не происходит</p>

~ <p>Стремительно</p>

Больной Л., 36 лет, стал жертвой нападения неизвестных лиц. Получил удар ножом в область живота. В какой ране существует максимальный риск развития анаэробной инфекции? {

~ [moodle] Резаной

~ [moodle] Ушибленной

= [moodle] Колотой

~ [moodle] Рубленой

~ [moodle] Рваной

Больной О., 43 лет, обратился в приемное отделение лечебного учреждения с наличием раны левого предплечья. Какая из ран чаще всего приведет к образованию некроза тканей с гематомой в зоне травмы? {

~ [moodle] Резаная

~ [moodle] Укушенная

~ [moodle] Колотая

= [moodle] Ушибленная

~ [moodle] Смешаная

Больной Ц., 76 лет, обратился в поликлинику к хирургу с наличием раны. Для какой фазы раневого процесса характерна миграция в рану фибробластов, тучных клеток, рост коллагена, рост кровеносных и лимфатических сосудов? {

~ [moodle] I фаза

= [moodle] II фаза

~ [moodle] III фаза

~ <p>IV &nbsp;фаза</p>

~ <p>V &nbsp;фаза</p>

Больной Ш., 65 лет, доставлен в хирургическое отделение с раной живота. Чем определяется степень зияния (расхождения краев) резаной раны? {

~ [moodle] Глубиной повреждения

~ [moodle] Повреждением нервных стволов

~ [moodle] Повреждением фасций

~ [moodle] Повреждением мышц и сухожилий

= [moodle] Направлением линий натяжения кожи по отношению к ране

У больной С., 37 лет, рана в области левого плеча. Что характерно для гнойной раны? {

~ [moodle] Наличие струпа, который прикрывает рану

= [moodle] Густое мутное раневое отделяемое

~ [moodle] Наличие грануляционной ткани, которая заполняет рану

~ [moodle] Наличие келоидного рубца, который заполняет раневой дефект

~ [moodle] Наличие сгустка крови в ране

У пострадавшей Ю., 21 года, имеется рана грудной клетки. Какая рана будет проникающей? {

~ [moodle] С повреждением кожи грудной клетки

~ [moodle] С повреждением мышц грудной клетки

~ [moodle] С проникновением до подкожной клетчатки

= [moodle] С повреждением париетальной плевры  
~ [moodle] С переломом ребер

Больная, 32 лет, поступила в клинику с жалобами\ : на общую слабость, недомогание, бледность кожных покровов и слизистых, ознобы в течение последних 4 суток.. Болеет 8 суток. При осмотре пациентки\ : общее состояние средней тяжести (тахикардия до 120 уд/мин. АД - 100/60 мм рт.ст. У больной в области верхне-наружного квадранта левой ягодицы выявлен воспалительный инфильтрат 8,5 x 7 x 1,5 см локально болезненный с признаками разлитой гиперемии и флюктуации без четких границ, повышение температуры тела до 38,9 °С, недомогание. Развитие заболевания связывает с внутримышечной инъекцией препарата. Страдает сахарным диабетом (тип II). Определите вид заболевания. {

- ~Карбункул ягодицы. Сепсис.
- ~Постинъекционный абсцесс. Сепсис.
- ~Рожа ягодицы.
- ~Целлюлит.
- =Флегмона ягодицы. Сепсис.

Больной 42 лет, обратился с жалобами на наличие гнойно-творожистого отделяемого из свищевого хода в/3 правого бедра. Повышение температуры до 37,6 С, озноб. Болеет 3 нед. Не обследован. В анамнезе самостоятельно вскрылся воспалительный инфильтрат. Ваш предположительный диагноз? {

- ~Гнойный коксит. Сепсис
- ~Сифилис.
- =Туберкулез (ТВС). Сепсис.
- ~Актиномикоз.
- ~Остеомиелит. Сепсис

Больной 42 лет, поступил в хирургическую клинику с жалобами на постоянные ноющие боли постоянного характера в области в/3 передне-медиальной поверхности левой голени, повышение температуры до 37,8°С, периодические ознобы. Болеет 2 недели. Лечился самостоятельно. В области в/3 левой голени по передне-медиальной поверхности определяются\ : отек, припухлость мягких тканей, локальная болезненность, распространяющаяся на всю кость. На рентгенограмме определяются\ : секвестральная полость 2x4,5 см с секвестрами 0,4 x 0,3 и 0,5x 0,8 см. Определите диагноз? {

- ~Абсцесс Броди.
- ~Хронический остеомиелит. Сепсис
- ~Склерозирующий остеомиелит Гарре. Сепсис.
- ~Альбуминозный остеомиелит Олье.
- =Острый гематогенный остеомиелит. Сепсис.

Больной 48 лет, обратился с жалобами на наличие выраженного отека левой ноги, распирающих сильных болей, наличие гнойной раны 2,5 x 4 x 1,0 см наружной поверхности с/3 голени, повышение температуры до 38 градусов, проливной пот, озноб. Болеет 8 суток. Развитие заболевания связывает с ранением ноги торчащим из земли металлическим прутком на окраине дороги по пути домой в ночное время. Лечился самостоятельно. Обрабатывал рану спиртовой настойкой йода. В последние сутки появились\ : сильная боль, увеличился отек ноги. Общая слабость. Недомогание. Ваш предположительный диагноз? {

- ~Инфицированная рана левой ноги. Сепсис.
- ~Газовая гангрена левой ноги.
- ~Гематогенный остеомиелит. Сепсис
- =Инфицированная рана левой голени, осложненная клостридиальной инфекцией. Сепсис
- ~Острая флегмона левой голени. Сепсис.

Больной, 38 лет, поступил в клинику с жалобами\ : на общую слабость, недомогание, бледность кожных покровов и слизистых, «упадок сил», ознобы в течение последних 5 суток.. Болеет 10 суток. При осмотре пациента\ : общее состояние средней тяжести (тахикардия до 120 уд/мин. АД - 90/50 мм рт.ст. При осмотре пациента по задней поверхности шеи выявлен воспалительный инфильтрат 3,5 x 2,5 x 1,5 см локально болезненный с признаками гиперемии и флюктуации,



повышение температуры тела до 38,2°C, недомогание. В центре образования определяется несколько желтовато-белесоватых некротических образований. Выставлен диагноз\: «Карбункул шеи». Определит диагноз и тактику лечения. {  
~Абсцедирующий фурункул шеи. Консервативная противовоспалительная терапия.

~Флегмона шеи. Сепсис. Вскрытие гнояника. Перевязки.

=Абсцедирующий «карбункул». Вскрытие гнояника. «Некрэктомия».

Дренажирование. Комплексная противовоспалительная, антибактериальная терапия. Перевязки.

~Абсцедирующий фурункул шеи. Противовоспалительная антибактериальная терапия. Перевязки с мазью А.В.Вишневского.

~Абсцедирующий «карбункул». Вскрытие гнояника. Дренажирование.

Противовоспалительная антибактериальная терапия. Перевязки.

В борьбе с интоксикацией организма при сепсисе первостепенное значение имеет\:{

~Гемосорбция.

~Плазмаферез.

~Иммуносорбция.

~Ксеноспленоперфузия.

=Ранние и радикальные вмешательства на гнойном очаге.

В борьбе с интоксикацией организма при сепсисе первостепенное значение имеет\:{

~Гемосорбция.

~Плазмаферез.

~Иммуносорбция.

~Ксеноспленоперфузия.

=Ранние и радикальные вмешательства на гнойном очаге

Возбудителями хирургического сепсиса чаще всего бывают\:{

~Пневмококки.

~Палочки Коха.

~Шигеллы.

~Вирусы.

=Синегнойная палочка.

Возбудителями хирургического сепсиса чаще всего бывают\:{

~Пневмококки.

~Палочки Коха.

~Шигеллы.

~Вирусы.

=Синегнойная палочка.

Возбудителями хирургического сепсиса чаще всего бывают\:{

~Пневмококки.

~Палочки Коха.

~Шигеллы.

~Вирусы.

=Синегнойная палочка.

Для создания высоких и сверхвысоких концентраций антибиотиков в\очаге воспаления используются\:{

~Электрофорез.

=Сосудистое русло.

~Внутримышечный путь введения.

~Инстилляций.

~Аппликации.

Для какой формы сепсиса характерно метастазирование гноя\:{

~Затяжной септический эндокардит.

=Септикопиемия.

~Септицемия.

~Хронический сепсис.

~Туберкулезный сепсис.

Для какой формы сепсиса характерно метастазирование гноя\:{

~Затяжной септический эндокардит.

=Септикопиемия.

- ~Септицемия.
- ~Хрониосепсис.
- ~Туберкулезный сепсис.

Для какой формы сепсиса характерно метастазирование гноя\:{

- ~Затяжной септический эндокардит.
- =Септикопиемия.
- ~Септицемия.
- ~Хрониосепсис.
- ~Туберкулезный сепсис.

Для проведения активной специфической иммунотерапии используется\:{

- =Стафилококковый анатоксин.
- ~Антистафилококковый иммуноглобулин.
- ~Лиофилизированная плазма.
- ~Гипериммунная антистафилококковая плазма.
- ~Ретаболил.

Для проведения активной специфической иммунотерапии используется\:{

- =Стафилококковый анатоксин.
- ~Антистафилококковый иммуноглобулин.
- ~Лиофилизированная плазма.
- ~Гипериммунная антистафилококковая плазма.
- ~Ретаболил.

Для проведения пассивной специфической иммунотерапии используется\:{

- ~Циклофосфан.
- ~Диуцифон.
- ~Стафилококковый анатоксин.
- ~Метилурацил.
- =Гипериммунная антистафилококковая плазма.

Для проведения пассивной специфической иммунотерапии используется\:{

- ~Циклофосфан.
- ~Диуцифон.
- ~Стафилококковый анатоксин.
- ~Метилурацил.
- =Гипериммунная антистафилококковая плазма.

Для проведения пассивной специфической иммунотерапии применяется\:{

- ~Тималин.
- =Антистафилококковый иммуноглобулин.
- ~Пентоксил.
- ~Нефрамин.
- ~Лейкоцитарная масса.

Для проведения пассивной специфической иммунотерапии применяется\:{

- ~Тималин.
- =Антистафилококковый иммуноглобулин.
- ~Пентоксил.
- ~Нефрамин.
- ~Лейкоцитарная масса.

Для создания высоких и сверхвысоких концентраций антибиотиков в\почаге воспаления используются\:{

- ~Электрофорез.
- =Сосудистое русло.
- ~Внутримышечный путь введения.
- ~Инстилляции.
- ~Аппликации.

Забор крови на бактериальный посев при сепсисе необходимо делать\:{

- ~При нормальной температуре тела больного.
- =При ознобе и на высоте температурной реакции.
- ~Сразу же после спада температуры.
- ~Через 6-12 ч после отмены антибиотиков.
- ~Только при появлении антибиотиков.

Забор крови на бактериальный посев при сепсисе необходимо делать\:{

- ~При нормальной температуре тела больного.
- =При ознобе и на высоте температурной реакции.

- ~Сразу же после спада температуры.
- ~Через 6-12 ч после отмены антибиотиков.
- ~Только при появлении антибиотиков.

Забор крови на бактериальный посев при сепсисе необходимо делать\:{

- ~При нормальной температуре тела больного.
- =При ознобе и на высоте температурной реакции.
- ~Сразу же после спада температуры.
- ~Через 6-12 ч после отмены антибиотиков.
- ~Только при появлении антибиотиков.

Источником хирургического сепсиса может быть все, кроме\:{

- ~Глубокого ожога.
- =Неосложненного закрытого перелома.
- ~Раны.
- ~Карбункула лица.
- ~Перитонита.

Источником хирургического сепсиса может быть все, кроме\:{

- ~Глубокого ожога.
- =Неосложненного закрытого перелома.
- ~Раны.
- ~Карбункула лица.
- ~Перитонита.

Источником хирургического сепсиса может быть все, кроме\:{

- ~Глубокого ожога.
- =Неосложненного закрытого перелома.
- ~Раны.
- ~Карбункула лица.
- ~Перитонита.

К консервативным методам детоксикации организма относят\:{

- ~Плазмаферез.
- ~Иммунсорбцию.
- =Гемодилюцию.
- ~Ксеноспленоперфузию.
- ~Внутрисосудистое лазерное облучение крови.

К консервативным методам детоксикации организма относят\:{

- ~Гемодиализ.
- ~Лимфосорбцию.
- ~Иммунсорбцию.
- ~Ксеносорбцию.
- =Форсированный диурез.

К консервативным методам детоксикации организма относят\:{

- ~Гемодиализ.
- ~Лимфосорбцию.
- ~Иммунсорбцию.
- ~Ксеносорбцию.
- =Форсированный диурез.

К консервативным методам детоксикации организма относят\:{

- ~Гемодиализ.
- ~Лимфосорбцию.
- ~Иммунсорбцию.
- ~Ксеносорбцию.
- =Форсированный диурез.

К консервативным методам детоксикации организма относят\:{

- ~Плазмаферез.
- ~Иммунсорбцию.
- =Гемодилюцию.
- ~Ксеноспленоперфузию.
- ~Внутрисосудистое лазерное облучение крови.

К осложнениям сепсиса не относят\:{

- ~Пневмонию.
- ~Пролежни.
- =Тромбоэмболию.

~Кахексию.  
~Геморрагии.

К осложнениям сепсиса не относят\:{  
~Пневмонию.  
~Пролежни.  
=Тромбоэмболию.  
~Кахексию.  
~Геморрагии.

К осложнениям сепсиса не относят\:{  
~Пневмонию.  
~Пролежни.  
=Тромбоэмболию.  
~Кахексию.  
~Геморрагии.

Какие лечебные мероприятия НЕ могут быть рекомендованы при сепсисе?{  
~Вскрытие гнойного очага.  
~Введение антибиотиков.  
=Ограничение введения жидкостей.  
~Инфузионная терапия.  
~Витаминотерапия.

Какие лечебные мероприятия НЕ могут быть рекомендованы при сепсисе?{  
~Вскрытие гнойного очага.  
~Введение антибиотиков.  
=Ограничение введения жидкостей.  
~Инфузионная терапия.  
~Витаминотерапия.

Какие лечебные мероприятия НЕ могут быть рекомендованы при сепсисе?{  
~Вскрытие гнойного очага.  
~Введение антибиотиков.  
=Ограничение введения жидкостей.  
~Инфузионная терапия.  
~Витаминотерапия.

Методом активной экстракорпоральной детоксикации организма является Форсированный диурез.{  
=Гемосорбция.  
~Энтеросорбция.  
~Гипербарическая оксигенация.  
~Введение реополиглюкина.

Методом активной экстракорпоральной детоксикации организма является\:{  
=Гемодиализ.  
~ГБО (гипербарическая оксигенация).  
~Энтеросорбция.  
~Введение больших доз гемодеза.  
~Эссенциале форте.

Методом активной экстракорпоральной детоксикации организма является\:{  
~Форсированный диурез.  
=Гемосорбция.  
~Энтеросорбция.  
~Гипербарическая оксигенация.  
~Введение реополиглюкина.

Методом активной экстракорпоральной детоксикации организма является\:{  
=Гемодиализ.  
~ГБО (гипербарическая оксигенация).  
~Энтеросорбция.  
~Введение больших доз гемодеза.  
~Эссенциале форте.

Наиболее полно задачам хирургического лечения сепсиса отвечает\:{  
~Вскрытие гнойного очага.  
~Некрэктомия.  
~Использование мембранного дренирующего устройства.

=Принцип активного лечения гнойных ран и острых гнойных заболеваний мягких тканей.

~Плазмаферез.

Наиболее полно задачам хирургического лечения сепсиса отвечает\:{

~Вскрытие гнойного очага.

~Некрэктомия.

~Использование мембранного дренирующего устройства.

=Принцип активного лечения гнойных ран и острых гнойных заболеваний мягких тканей.

~Плазмаферез.

Общее лечение гнойной хирургической инфекции не включает\:{

~Антибактериальную терапию.

=Гирудотерапию.

~Дезинтоксикационную терапию.

~Иммунокоррекцию.

~Симптоматическое лечение.

Общее лечение гнойной хирургической инфекции не включает\:{

~Антибактериальную терапию.

=Гирудотерапию.

~Дезинтоксикационную терапию.

~Иммунокоррекцию.

~Симптоматическое лечение

Одним из важнейших компонентов лечения при сепсисе является\:{

~Массаж.

=Антибиотикотерапия.

~Лечебная физкультура.

~Физиотерапевтические процедуры.

~Витамиотерапия.

Одним из важнейших компонентов лечения при сепсисе является\:{

~Массаж.

=Антибиотикотерапия.

~Лечебная физкультура.

~Физиотерапевтические процедуры.

~Витамиотерапия.

Одним из важнейших компонентов лечения при сепсисе является\:{

~Массаж.

=Антибиотикотерапия.

~Лечебная физкультура.

~Физиотерапевтические процедуры.

~Витамиотерапия.

Особенности сепсиса, отличающие его от других инфекционных болезней\:{

~Имеется цикличность в течении болезни.

~Оставляет стойкий иммунитет.

~Заразен.

~Возбудитель строго специфичен.

=Полиэтиологичность.

Особенности сепсиса, отличающие его от других инфекционных болезней\:{

~Имеется цикличность в течении болезни.

~Оставляет стойкий иммунитет.

~Заразен.

~Возбудитель строго специфичен.

=Полиэтиологичность.

Особенности сепсиса, отличающие его от других инфекционных болезней\:{

~Имеется цикличность в течении болезни.

~Оставляет стойкий иммунитет.

~Заразен.

~Возбудитель строго специфичен.

=Полиэтиологичность.

Поражение печени при сепсисе проявляется\:{

~Анурией.

~Наличием метастатических гнойных очагов в легких.

=Повышением активности АЛАТ и АСАТ.

~Азотемией.

~Креатининемией.

Поражение печени при сепсисе проявляется\:{

~Анурией.

~Наличием метастатических гнойных очагов в легких.

=Повышением активности АЛАТ и АСАТ.

~Азотемией.

~Креатининемией.

Поражение печени при сепсисе проявляется\:{

~Анурией.

~Наличием метастатических гнойных очагов в легких.

=Повышением активности АЛАТ и АСАТ.

~Азотемией.

~Креатининемией.

Поражение почек при сепсисе проявляется\:{

~Одышкой.

~Снижением протромбина.

~Повышением уровня свободного гепарина.

=Повышением в крови концентрации креатинина.

~Лейкопенией.

Поражение почек при сепсисе проявляется\:{

~Одышкой.

~Снижением протромбина.

~Повышением уровня свободного гепарина.

=Повышением в крови концентрации креатинина.

~Лейкопенией.

Поражение почек при сепсисе проявляется\:{

~Одышкой.

~Снижением протромбина.

~Повышением уровня свободного гепарина.

=Повышением в крови концентрации креатинина.

~Лейкопенией.

Послупил в клинику с жалобами\: на общую слабость, недомогание, бледность кожных покровов и слизистых, «упадок сил». Болеет 7 суток. При осмотре пациента\: общее состояние средней тяжести (тахикардия до 110 уд/мин. АД – 90/60 мм рт.ст. По задней поверхности шеи выявлен воспалительный инфильтрат 2,5 x 1,5 x 1 см локально болезненный с признаками гиперемии и флюктуации, повышение температуры тела до 38,6 °С и «ознобы» в течение 4-х последних дней. В центре образования определяется несколько желтовато-белесоватых образований.

Какое это заболевание?{

~Фурункул.

=Карбункул. Сепсис.

~Гидраденит.

~Лимфаденит. Сепсис.

~Абсцесс. Сепсис.

При развитии дыхательной недостаточности при сепсисе проводится\:{

~Форсированный диурез.

~Внутрисосудистое лазерное облучение крови.

~Лечение в управляемой бактериальной среде.

=ИВЛ.

~Гемодилюция.

При развитии дыхательной недостаточности при сепсисе проводится\:{

~Форсированный диурез.

~Внутрисосудистое лазерное облучение крови.

~Лечение в управляемой бактериальной среде.

=ИВЛ.

~Гемодилюция.

Признаком сердечно-сосудистой недостаточности при сепсисе является\:{

~Олигоурия.

~Необходимость ИВЛ.

~Билирубинемия свыше 34 мкмоль/л.  
~Динамическая кишечная непроходимость.  
=Гипотензия ниже 90 мм рт. ст., требующая применения симпатомиметиков.  
Признаком сердечно-сосудистой недостаточности при сепсисе является\:{  
~Олигоурия.  
~Необходимость ИВЛ.  
~Билирубинемия свыше 34 мкмоль/л.  
~Динамическая кишечная непроходимость.  
=Гипотензия ниже 90 мм рт. ст., требующая применения симпатомиметиков.  
Сепсис по клиническому течению классифицируется\:{  
~Острый, подострый, хронический.  
~Острый, подострый, первично хронический, рецидивирующий.  
=Молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий.  
~Острый, подострый, хронический, рецидивирующий.  
~Острый, хронический, рецидивирующий.  
Сепсис по клиническому течению классифицируется\:{  
~Острый, подострый, хронический.  
~Острый, подострый, первично хронический, рецидивирующий.  
=Молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий.  
~Острый, подострый, хронический, рецидивирующий.  
~Острый, хронический, рецидивирующий.  
Септицемия - это\:{  
~Гнойно-резорбтивная лихорадка.  
~Сепсис с метастазами.  
=Сепсис без метастазов.  
~Сепсис на фоне бактериемии.  
~Инфекция, вызванная стафилококком.  
Септицемия - это\:{  
~Гнойно-резорбтивная лихорадка.  
~Сепсис с метастазами.  
=Сепсис без метастазов.  
~Сепсис на фоне бактериемии.  
~Инфекция, вызванная стафилококком.  
Укажите определение, более всего соответствующее понятию сепсиса\:{  
~Эндогенная интоксикация.  
=Системный воспалительный ответ при наличии гнойного воспалительного очага.  
~Инфекционное заболевание.  
~Локальное гнойное осложнение воспалительного процесса.  
~Экзогенная интоксикация.  
Укажите определение, более всего соответствующее понятию сепсиса\:{  
~Эндогенная интоксикация.  
=Системный воспалительный ответ при наличии гнойного воспалительного очага.  
~Инфекционное заболевание.  
~Локальное гнойное осложнение воспалительного процесса.  
~Экзогенная интоксикация.  
Укажите определение, более всего соответствующее понятию сепсиса\:{  
~Эндогенная интоксикация.  
=Системный воспалительный ответ при наличии гнойного воспалительного очага.  
~Инфекционное заболевание.  
~Локальное гнойное осложнение воспалительного процесса.  
~Экзогенная интоксикация.  
Хирургическое лечение гнойных очагов при сепсисе должно быть\:{  
~Паллиативным.  
~Отсроченным.  
~Плановым.  
=Ранним и радикальным.  
~Все перечисленное верно.  
Хирургическое лечение гнойных очагов при сепсисе должно быть\:{

- ~Паллиативным.
- ~Отсроченным.
- ~Плановым.
- =Ранним и радикальным.
- ~. Все перечисленное верно.

Что из указанного способствует развитию сепсиса?{

- =Сахарный диабет.
- ~Гипертоническая болезнь.
- ~Акромегалия.
- ~Бронхиальная астма.
- ~Кардиосклероз.

Что из указанного способствует развитию сепсиса?{

- =Сахарный диабет.
- ~Гипертоническая болезнь.
- ~Акромегалия.
- ~Бронхиальная астма.
- ~Кардиосклероз.

Что из указанного способствует развитию сепсиса?{

- =Сахарный диабет.
- ~Гипертоническая болезнь.
- ~Акромегалия.
- ~Бронхиальная астма.
- ~Кардиосклероз.

Что наименее характерно для сепсиса?{

- ~Тахикардия.
- ~Лейкоцитоз.
- =Формирование гранулем.
- ~Повышение температуры тела.
- ~Наличие гнойного очага.

Что наименее характерно для сепсиса?{

- ~Тахикардия.
- ~Лейкоцитоз.
- =Формирование гранулем.
- ~Повышение температуры тела.
- ~Наличие гнойного очага.

Что наименее характерно для сепсиса?{

- ~Тахикардия.
- ~Лейкоцитоз.
- =Формирование гранулем.
- ~Повышение температуры тела.
- ~Наличие гнойного очага.

Что является наиболее важным при лечении сепсиса?{

- ~Строгий постельный режим.
- ~Тщательный сбор анамнеза.
- ~Лечение сопутствующего заболевания.
- =Ликвидация первичного очага.
- ~Выявление наследственного фактора.

Что является наиболее важным при лечении сепсиса?{

- ~Строгий постельный режим.
- ~Тщательный сбор анамнеза.
- ~Лечение сопутствующего заболевания.
- =Ликвидация первичного очага.
- ~Выявление наследственного фактора.

Что является наиболее важным при лечении сепсиса?{

- ~Строгий постельный режим.
- ~Тщательный сбор анамнеза.
- ~Лечение сопутствующего заболевания.
- =Ликвидация первичного очага.
- ~Выявление наследственного фактора.



Аллогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- ~Одно и то же лицо.
- ~Однородные близнецы.
- ~Родственники первой степени.
- =Представители одного биологического вида.
- ~Принадлежат к разным биологическим видам.

Аутогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

- =Одно и то же лицо.
- ~Однородные близнецы.
- ~Родственники первой степени.
- ~Представители одного биологического вида.
- ~Принадлежат к разным биологическим видам.

Брефопластика – это пересадка\:{

- ~Аутокожи.
- =Кожи от трупа.
- ~Кожи от эмбриона.
- ~Кожи от однояйцевого близнеца.
- ~Кожи от родственника первой степени.

В трансплантологии используют ряд операций, которые именуются определенными терминами. Назовите, что понимают под термином «аутооттрансплантация»?{

- ~Пересадка органа от одного вида организма другому
- ~Пересадка органа между организмами одного и того же вида.
- =Пересадка органа в пределах одного организма.
- ~Пересадка органа между двумя генетически идентичными организмами.
- ~Пересадка неживого небиологического субстрата.

В трансплантологии используют ряд операций, которые именуются определенными терминами. Назовите, что понимают под термином «аллотрансплантация»?{

- ~Пересадка органа от одного вида организма другому
- =Пересадка органа между организмами одного и того же вида.
- ~Пересадка органа в пределах одного организма.
- ~Пересадка органа между двумя генетически идентичными организмами.
- ~Пересадка неживого небиологического субстрата.

В трансплантологии используют ряд операций, которые именуются определенными терминами. Назовите, что понимают под термином «изотрансплантация»?{

- ~Пересадка органа от одного вида организма другому
- ~Пересадка органа между организмами одного и того же вида.
- ~Пересадка органа в пределах одного организма.
- =Пересадка органа между двумя генетически идентичными организмами.
- ~Пересадка неживого небиологического субстрата.

В трансплантологии используют ряд операций, которые именуются определенными терминами. Назовите, что понимают под термином «ксенотрансплантация»?{

=Пересадка органа от одного вида организма другому виду (от животного человеку)

- ~Пересадка органа между организмами одного и того же вида.
- ~Пересадка органа в пределах одного организма.
- ~Пересадка органа между двумя генетически идентичными организмами.
- ~Пересадка неживого небиологического субстрата.

В трансплантологии используют ряд операций, которые именуются определенными терминами. Назовите, что понимают под термином «эксплантация»?{

- ~Пересадка органа от одного вида организма другому
- ~Пересадка органа между организмами одного и того же вида.
- ~Пересадка органа в пределах одного организма.
- ~Пересадка органа между двумя генетически идентичными организмами.
- =Удаление пересаженного органа (для замены другим трансплантатом).

В трансплантологии используют ряд операций, которые именуются определенными терминами. Назовите, что понимают под термином «протезирование»?{

- =Пересадка неживого небиологического (искусственного) субстрата.
- ~Пересадка органа между организмами одного и того же вида.
- ~Пересадка органа в пределах одного организма.

~Пересадка органа между двумя генетически идентичными организмами.

~Пересадка органа от одного вида организма другому

В трансплантологии используют ряд операций, которые именуются определенными терминами. Назовите, что понимают под термином «реплантация»?{

~Пересадка органа от одного вида организма другому

~Пересадка органа между организмами одного и того же вида.

=Приживление травматически ампутированного органа в пределах одного организма.

~Пересадка органа между двумя генетически идентичными организмами.

~Удаление пересаженного органа (для замены другим трансплантатом).

Изогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

~Одно и то же лицо.

=Однородные близнецы.

~Родственники первой степени.

~Представители одного биологического вида.

~Принадлежат к разным биологическим видам.

Критерием смерти мозга донора является все, кроме\:{

~Глубокой безрефлекторной комы.

~Отсутствия кашлевого рефлекса при эндотрахеальном отсасывании.

~Полного центрального паралича дыхания.

~Изоэлектрической линии при электроэнцефалографии.

=Резкого снижения интракраниального кровообращения.

Ксенотипная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

~Одно и то же лицо.

~Однородные близнецы.

~Родственники первой степени.

~Представители одного биологического вида.

=Принадлежат к разным биологическим видам.

Метод биологической перфузии, который предусматривает поддержку исходного уровня метаболической активности в органах путем перфузии их с кровью при температуре\:{

=34–38 °С.

~26–30 °С.

~38–42 °С.

~0 °С.

~22–24 °С.

Отдаленная связанная кожная пластика по В.П. Филатову – это метод пластики\:{

=Стебельчатым лоскутом.

~Мостовидным лоскутом.

~Артериализованным кожно-жировым лоскутом.

~Круглым мигрирующим стебельчатым лоскутом.

~Расщепленным кожным лоскутом.

Показание к трансплантации комплекса сердце-легкие\:{

~Инфаркт миокарда.

~Туберкулез легких.

=Синдром мейзенгеймера.

~Синдром Шерешевского-Тернера.

~Ишемическая болезнь.

Показанием к пластике мигрирующим стебельчатым лоскутом является все, кроме дефекта\:{

~Кисти.

=Предплечья.

~Бедра.

~Голени.

~Стопы.

Показанием к трансплантации почки является\:{

=Терминальная хроническая почечная недостаточность.

~Амилоидоз почки.

~Пиелонефрит.

~Гломерулонефрит.

~Терминальная острая почечная недостаточность.

После вшивания сосудистого протеза возможны все осложнения, кроме\:{

~Раннего тромбоза протеза.

~Вторичного отдаленного тромбоза протеза.

~Инфицирования эксплантата.

~Аневризмы анастомоза.

=Атеросклероза эксплантата.

При методе гипотермической консервации трансплантат сохраняется при температуре\:{

~2-4 °С.

=8-12 °С.

~4-8 °С.

~12-16 °С.

~16-20 °С.

Расщепленный кожный лоскут для трансплантации представляет собой\:{

~Срезанный слой эпидермиса.

~Эпидермис и часть собственно кожи.

=Собственно кожу.

~Собственно кожу с тонким слоем подкожной клетчатки.

~Узкие полосы собственно кожи.

Реплантация – это пересадка органа или ткани\:{

~Повторная после отторжения.

~На новое анатомическое место.

=Обратно на прежнее место.

~С верхней конечности на нижнюю

~С нижней конечности на область ягодицы

Ритидэктомия – это\:{

=Подтягивание кожи лица.

~Разглаживание морщин.

~Деформация ушей.

~Взятие трансплантата на сосудистой ножке.

~Авульсия волосистой части головы.

Сингенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент\:{

~Одно и то же лицо.

~Однородные близнецы.

=Родственники первой степени.

~Представители одного биологического вида.

~Принадлежат к разным биологическим видам.

Ткани трупа для консервации заготавливают после смерти не позже\:{

~2 ч.

=6 ч.

~12 ч.

~18 ч.

~24 ч.

Трансплантат для аутодермопластики по способу Лоусона-Краузе – это\:{

~Кусочки кожи диаметром 0,3-0,5 см.

~Полоски расщепленной кожи размером до 3×5 см.

~Полнослойный лоскут-сито.

=Цельный полнослойный лоскут кожи.

~Полнослойный лоскут с насечками в шахматном порядке.

Укажите неприемлемый метод консервирования тканей и органов для трансплантации\:{

~Криоконсервирование.

=В гипертоническом растворе натрия хлорида.

~Лиофилизация.

~В парафине.

~В растворе альдегида.

Эксплантация – это пересадка\:{

~Тканей от человека человеку.

- ~Тканей от животного человеку.
- =Неживого субстрата.
- ~Синтетической ткани.
- ~Тканей в пределах одного организма.

Больная оперирована 4 суток тому назад по поводу острого гнойного лактационного мастита, внезапно отметила резкую боль во втором межфаланговом суставе 5 пальца правой кисти В области этого сустава отмечено веретенообразное утолщение, резкая болезненность, ограниченность движений и крепитация При пункции сустава получен гной Как в соответствии с путем попадания инфекции классифицировать этот суставной панариций?{

- ~Первичный
- ~Вторичный
- =Метастатический
- ~Лимфатический
- ~Эндогенный

Больной 17 лет, начал жаловаться на постоянную боль в левом бедре, потом постепенно присоединилась припухлость, нарастающая на протяжении 1-2 месяцев. При объективном осмотре в нижней трети левого бедра определяется безболезненный параоссальный инфильтрат без гиперемии кожи. Рентгенологически в дистальном метафизе бедренной кости определили правильной формы полое образование с периостальными наслоениями. О каком заболевании можно думать?{

- ~Костный туберкулез
- ~Острый гематогенный остеомиелит
- ~Склерозирующий остеомиелит Гарре
- =Альбуминозный остеомиелит Олье
- ~Абсцесс Броди

Больной 2 дня тому назад получил колотую ранку тыльной поверхности 3 пальца кисти в проекции первого межфалангового сустава/ Ощущает интенсивную пульсирующую боль, невозможность движений, отек в области сустава, а во время объективного обследования диагностирован суставной панариций 3 пальца. Как классифицировать этот панариций в соответствии с путем проникновения инфекции?{

- ~Первичный
- =Вторичный
- ~Метастатический
- ~Гематогенный
- ~Лимфогенный

В каком клетчаточном пространстве все сухожильные образования сгибателей пальцев тесно контактируют?{

- =Пространство Пирогова-Парона
- ~Срединное ладонное
- ~Пространство тенара
- ~Пространство гипотенара
- ~Глубокое тыльное пространство кисти

В каком клетчаточном пространстве кисти будет развиваться флегмона, как осложнение панариция V пальца?{

- ~Пространство Пирогова-Парона
- ~Срединное ладонное
- ~Пространство тенара
- =Пространство гипотенара
- ~Глубокое тыльное пространство кисти

В каком клетчаточном пространстве кисти будет развиваться флегмона, как осложнение панариция I пальца?{

- ~Пространство Пирогова-Парона
- ~Срединное ладонное
- =Пространство тенара
- ~Пространство гипотенара
- ~Глубокое тыльное пространство кисти

Во время рентгенологического исследования при подозрении на острый гематогенный остеомиелит периостальная реакция будет наиболее выраженной в случае поражения \: {

- ~Диафиза
- =Метафиза
- ~Эпифиза
- ~Сустава
- ~Плоских костей

Выберите синоним разновидности панариция-эризипелоид? {

- =Свиная рожа
- ~Паронихия
- ~Болезнь кошачьих царапин
- ~Пандактилит
- ~Остеомиелит

Выберите синоним сухожильного панариция? {

- =Тендовагинит
- ~Паронихия
- ~Лимфангит
- ~Пандактилит
- ~Остеомиелит

Выбор иглы необходимой длины и диаметра для пункции мягких тканей не зависит от ? {

- ~Глубины расположения патологического очага
- ~Участка расположения патологического очага
- ~Консистенции патологического очага
- ~Количества лекарственного препарата
- =Продолжительности манипуляции

Дайте правильное определение понятию «секвестр»? {

- ~Абсцесс костно-мозгового канала
- =Отторгнутые омертвевшие костные фрагменты
- ~Омертвевшие фрагменты надкостницы
- ~Абсцесс суставной полости
- ~Параоссальная флегмона

Действие какого провоцирующего фактора чаще всего можно наблюдать в анамнезе, что предшествует вспышке острого гнойного гематогенного остеомиелита? {

- ~Респираторная инфекция
- ~Переохлаждение
- ~Переутомление
- =Ушиб
- ~Рана

Дренажи из какого материала обеспечат оптимальный отток раневого содержимого и безболезненные перевязки после вскрытия панариция? {

- ~Марлевые турунды
- =Латексные полоски
- ~Тонкие полихлорвиниловые трубки
- ~Тампон «сосиска»
- ~Толстые резиновые полутрубки

Если с диагностической целью должна быть выполнена остеопункция, то какая игла для этой манипуляции наиболее пригодна? {

- ~Игла для внутривенных инъекций
- =Игла Кассирского
- ~Игла Бира
- ~Игла Дешана
- ~Игла Кушинга

Если у больного заболевания развилось постепенно с умеренными болями в ноге и повышением температуры, местно определяются незначительный отёк и инфильтрация мягких тканей нижней трети бедра, верхней трети голени, а рентгенологически выраженное веретенообразное утолщение проксимального отдела большеберцовой кости бедра с равномерным сужением костномозгового канала, то можно предположить \: {

- ~Альбуминозный остеомиелит Олье

- =Абсцесс Броди
- ~Туберкулезный остеомиелит
- ~Склерозирующий остеомиелит Гарре
- ~Остеобластому

Если у больного палец выглядит резко увеличенным в объеме, деформированным на всём протяжении, в полусогнутом положении, с цианозом, резким напряжением кожи с наличием на ней свищей с гнойным экссудатом, то нужно думать про\:{

- ~Подкожный панариций
  - ~Сухожильный панариций
  - ~Суставной панариций
  - ~Костный панариций
- =Пандактилит

Если у исследуемого есть продолжительный бессимптомный анамнез, отсутствует характерная клиническая картина, а рентгенологически определяется «пустой» очаг в форме круга просветления с четкой склеротической каймой по периметру без периостальной реакции в метафизе плечевой кости, то нужно думать про\:{

- ~Альбуминозный остеомиелит Олье
- ~Абсцесс Броди
- ~Туберкулезный остеомиелит
- =Склерозирующий остеомиелит Гарре
- ~Остеобластому

Использование какого метода обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу подкожного панариция у взрослых нужно считать недопустимым? {

- =Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Внутриартериальная анестезия
- ~Внутривенная анестезия
- ~Наркоз

Как до операции определить границы патологического очага при панариции? {

- =По данным точечной пальпации тканей пальца
- ~По данным осмотра границ гиперемии
- ~По данным осмотра границ отека
- ~По данным пальпации регионарных лимфоузлов
- ~С помощью кожной термометрии (определение границ гипертермии)

Как называется клетчаточное пространство, относящееся к V пальцу кисти? {

- ~Пространство Пирогова-Парона
- ~Срединное ладонное
- ~Пространство тенара
- =Пространство гипотенара
- ~Глубокое тыльное пространство кисти

Как согласно классификации можно охарактеризовать так называемую U-образную флегмону кисти? {

- =Флегмона тенара и гипотенара
- ~Эпифасциальная флегмона
- ~Комиссуральная флегмона
- ~Интероссальная флегмона
- ~Субфасциальная флегмона

Какая из перечисленных причин наиболее существенна в поддержании торпидного (упорного) течения хронического остеомиелита? {

- ~Хроническая инфекция
- ~Вирулентная инфекция
- =Наличие секвестра
- ~Снижение иммунитета
- ~Нарушение регенерации кости

Какая из перечисленных форм панариция относительно прогноза для восстановления движений пальца является наиболее неблагоприятной? {

- ~Кожный
- ~Подкожный
- ~Подногтевой
- =Сухожильный

~Костный

Какая ошибка во время проведения обезболивания при оперативном лечении панариция встречается чаще всего?{

~Малое количество и низкая концентрация раствора анестетика

=Выполнение операции непосредственно после введения анестетика, до наступления анестезирующего эффекта

~Неправильная техника выполнения анестезии

~Неправильный выбор метода обезболивания

~Выполнение операции через продолжительное время после введения анестетика, когда исчез анестезирующий эффект

Какая теория острого гематогенного остеомиелита является общепризнанной?{

~Конечных сосудов

=Эмболическая Лексера

~Инфекционно-аллергическая Дерижанова

~Травматическая

~Переохлаждения

Какая форма панариция может осложниться образованием субпекторальной флегмоны?{

~Кожная

~Подкожная

=Сухожильная

~Лимфатическая

~Костная

Какая форма панариция нередко приводит к развитию так называемой U-образной флегмоны кисти?{

~Подкожная

~Подногтевая

~Костно-суставная

=Сухожильная

~Паронихия

Какая форма панариция чаще всего встречается в практике?{

~Кожная

=Подкожная

~Сухожильная

~Костная

~Пандактилит

Какая часть трубчатой кости при развитии острого гематогенного остеомиелита поражается чаще всего?{

~Диафиз

=Метафиз

~Эпифиз

~Только костномозговой канал

~Надкостница

Какие именно исследование при использовании экстренного скрининг-теста на острый гематогенный остеомиелит являются наиболее информативным?{

~Гистологическое исследование остеобиоптата

~Цитологическое и бактериологическое исследования мазков-отпечатков

~Кожная термометрия и ультразвуковая эхолокация

~Рентгенологические и ангиографические данные

=Данные внутрикостной термометрии и остеотонометрии

Какие сухожилия длинных сгибателей пальцев являются проводниками U-образной флегмоны

~III и IV

=I и V

~II и IV

~III и V

~I и II

Как называется клетчаточное пространство, относящееся к I пальцу кисти?

~Пространство Пирогова-Парона

- ~Срединное ладонное
- =Пространство тенара
- ~Пространство гипотенара
- ~Глубокое тыльное пространство кисти

Какое анатомическое образование в области голеностопного сустава начинает прощупываться только при появлении выпота в суставе?{

- ~Контуры обеих лодыжек
- ~Дистальная часть больше- и малоберцовой костей
- ~Пяточный бугор
- ~Ладьевидная кость
- =Суставная сумка

Какое вещество нужно применить для выполнения фистулографии при хроническом остеомиелите?{

- ~Барий
- ~Бриллиантовый зеленый
- ~Индигокармин
- =Йод содержащий контраст
- ~Кислород

Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно может способствовать развитию у больного молодого возраста глубокой флегмоны подошвенной поверхности стопы, особенно если в анамнезе отсутствует предшествующая травма?{

- ~Острый остеомиелит
- ~Облитерирующий атеросклероз
- ~Тромбангиит
- =Сахарный диабет
- ~Ревматический артрит

Какое из перечисленных ниже заболеваний обычно не сопровождается поражением суставов и не нуждается в дифференцировании с острым неспецифичным артритом?{

- ~Ревматизм
- ~Подагра
- ~Гонорея
- ~Аллергия
- =Тендовагинит

Какое название согласно классификации имеет флегмона кисти, если наибольшие патологические изменения при вскрытии её были выявлены в области межпальцевого промежутка?{

- ~Флегмона тенара
- ~Флегмона гипотенара
- =Комиссуральная флегмона
- ~Интероссальная флегмона
- ~Субфасциальная флегмона

Какое название согласно классификации имеет флегмона кисти, если наибольшие патологические изменения при разрезе ее были выявлены над ладонным апоневрозом?{

- ~Флегмона тенара
- =Эпифасциальная флегмона
- ~Комиссуральная флегмона
- ~Интероссальная флегмона
- ~Субфасциальная флегмона

Какое осложнение хронического остеомиелита определяет его неблагоприятный прогноз для жизни?{

- ~Деформация костей
- ~Анкилозы суставов
- ~Патологические переломы
- =Малигнизация остеомиелитических свищей
- ~Амилоидоз внутренних органов

Какой вид анестезии наиболее адекватен при вскрытии ладонной флегмоны?{

- ~Внутриартериальная анестезия
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу



- ~Внутрикостная анестезия
- ~Анестезия плечевого сплетения по Куленкампу
- =Общее обезболивание

Какой внешний симптомокомплекс характерен для костного панариция?{

- ~Боль, покраснение, образование гнойного пузыря
- ~Пульсирующая боль, резко усиливающаяся при разгибании пальца, отек
- ~Пульсирующая боль, припухлость, симптом «пуговчатого зонда»
- ~Колбовидное утолщение фаланги, боль при движении, флюктуация
- =Булавовидное утолщение фаланги, багровый цвет, наличие свища

Какой из перечисленных критериев является показанием к операции при панариции?{

- ~Первая бессонная ночь
- ~Появление четких границ покраснения и прогрессирование лимфангоита
- ~Появление ограниченной припухлости в области воспалительного очага
- =Наличие четких признаков воспалительного процесса с выраженной болезненностью, флюктуация

~Настояние больного на операции

Какой из перечисленных признаков не является типичным для хронического остеомиелита?{

- ~Продолжительное течение
- ~Наличие секвестра
- ~Наличие свища
- ~Наличие кожных рубцов
- =Наличие пульсирующей боли

Какой из перечисленных симптомов редко встречается при артритах?{

- ~Местное повышение температуры
- ~Сглаженность контуров сустава
- =Уменьшение объема конечности
- ~Ограничение движений в суставе
- ~Отек области сустава

Какой из перечисленных этапов патогенеза не характерен для острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Развитие гнойного процесса в метафизе
- ~Распространение гноя по медуллярному каналу и каналам Фолькмана
- ~Формирование субпериостального абсцесса
- =Формирование костно-мозговой флегмоны
- ~Прорыв надкостницы с образованием межмышечной флегмоны

Какой метод диагностики является решающим для верификации острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Ультразвуковая локация
- ~Цветная томография
- =Рентгенография
- ~Остеомедуллография
- ~Радиоизотопное сканирование

Какой объем операции выполняется при остром гематогенном остеомиелите?{

- ~Секвестрэктомия
- =Остеотрепанация
- ~Иммобилизация
- ~Пункция и аспирация гноя
- ~Разрез кожи и клетчатки

Какой путь введения антибиотиков при лечении панариция будет самым эффективным?{

- ~По типу короткой блокады
- ~Внутримышечно в плечевую мышцу больной конечности
- =Внутривенно в кубитальную вену больной конечности
- ~Перорально
- ~Путем электрофореза

Какой рентгенологический признак является наиболее ранним во время вспышки острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Изменения окружающих поврежденную кость мягких тканей
- ~Исчезновение структуры губчатого и коркового веществ кости

- ~Местный остеопороз
- ~Деструкция кости
- =Линейный периостит

Какой термин характеризует последнюю стадию в последовательности патологоанатомических изменений при прогрессировании острого гнойного артрита?{

- ~Панартрит
- ~Гнойный синовит
- ~Серозный синовит
- ~Артроз

На основании какого признака можно отличить бурсит от артрита?{

- ~Флюктуации
- ~Нарушение конфигурации сустава
- =Объема движений
- ~Местной гиперемии
- ~Температурной реакции

Назовите излюбленное место первичного источника поражения при гематогенном остеомиелите?{

- =Метафиз
- ~Эпифиз
- ~Диафиз
- ~Надкостница
- ~Суставная щель

Наиболее частая локализация бурситов?{

- ~В области голеностопного сустава
- ~В области локтевого сустава
- =В области надколенника
- ~В области лучезапястного сустава
- ~В области плечевого сустава

Наиболее частая причина возникновения хронического неспецифического бурсита?{

- ~Гоноррея
- ~Бактериемия
- ~Инфицирование ссадины кожи, которая покрывает суставную сумку
- ~Рожа, фурункул
- =Частая повторная травматизация области сустава

Наиболее эффективный метод лечения хронического бурсита?{

- ~Рентгенотерапия
- ~Вскрытие сумки с дренированием и промыванием антибиотиками
- ~Пункция сумки с введением склерозирующих веществ
- =Полное удаление сумки - бурсэктомия
- ~Санаторно-курортное лечение

Панариций какой локализации может осложниться развитием так называемой U-образной флегмоны кисти?{

- ~III пальца
- ~IV пальца
- =V пальца
- ~II пальца
- ~Межпальцевого промежутка

По задней поверхности локтевого сустава локальная боль, отек, флюктуация. Температура тела не повышена, объем движений в суставе незначительно ограничен. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Артрит локтевого сустава
- ~Гнойный гонит
- =Бурсит
- ~Фурункул
- ~Лимфангит

По передней поверхности коленного сустава локальная боль, отек, флюктуация. Температура тела не повышена, объем движений в суставе незначительно ограничен. Наиболее вероятный диагноз?{

- ~Артрит локтевого сустава
- ~Гнойный гонит

- =Бурсит
- ~Фурункул
- ~Лимфангит

Почему при панарициях ладонной поверхности кисти инфекция распространяется в глубину тканей?{

- =Из-за ячеистого строения клетчатки
- ~Так распространяются все гнойные процессы
- ~Из-за распространения по ходу сухожилий
- ~Из-за распространения по ходу сосудов
- ~Воспалительные процессы так не распространяются

При каких показателях внутрикостной термометрии и остеотонометрии исключают диагноз острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Больше 37,5 град С и выше 120 мм вод.ст.
- ~Меньше 37,5 град С и выше 120 мм вод.ст.
- ~Меньше 37,2 град С и выше 150 мм вод.ст.
- =Меньше 37,2 град С и ниже 120 мм вод.ст.
- ~Меньше 36,8 град С и ниже 100 мм вод.ст.

При эпифизарном остеомиелитическом поражении кости в случае самопроизвольного прорыва гноя какое отдаленное последствие наиболее вероятно?{

- ~Выздоровление
- =Гнойный артрит сустава
- ~Анкилоз сустава
- ~Параоссальная флегмона
- ~Сепсис

Проведение какого метода исследования показано в первую очередь всем больным хроническим остеомиелитом при наличии гнойного свища?{

- ~Зондирование
- ~Прицельная рентгенография
- ~Радиоизотопное исследование
- =Фистулография
- ~Остеотонометрия

Сухожильные впадения каких пальцев довольно часто имеют непосредственное анатомическое сообщение между собой?{

- ~I и II
- ~III и IV
- =I и V
- ~II и IV
- ~III и V

У больного булавовидный отек ногтевой фаланги пальца, гиперемия, боли в пальце, имеется свищ с гнойным отделяемым, давность заболевания 3 недели. Какая форма панариция наиболее вероятна?{

- ~Кожная
- ~Подкожная
- ~Сухожильная
- ~Паронихия
- =Костная

У больного булавовидный отек ногтевой фаланги пальца, гиперемия, боли в пальце, имеется свищ с гнойным отделяемым, давность заболевания 3 недели. Какое исследование будет информативным для уточнения диагноза?{

- ~Общеклинические исследования
- ~Ультразвуковое исследование
- ~Термометрия
- ~Точечная пальпация
- =Рентгенологическое исследование

У больного отек всей ноги до паховой складки, плотный, боль в ноге, усиливающаяся при нагрузке и повышение Т тела. Воспалительный процесс какого из сосудистых бассейнов наиболее вероятен?{

- ~Большая подкожная вена
- ~Малая подкожная вена
- =Общая подвздошная вена

~Подколенная артерия

~Подколенная вена

У больного отек, уплотнение по внутренней поверхности бедра и голени, боль в этой зоне и повышение Т тела. Воспалительный процесс какого из сосудистых бассейнов наиболее вероятен?{

=Большая подкожная вена

~Малая подкожная вена

~Бедренная артерия

~Подколенная артерия

~Глубокая артерия

У больного после перелома бедра и установки аппарата типа Илизарова через 2 месяца возник отек, боли в бедре, появилось гнойное отделяемое из раны в месте установки спицы, повысилась Т тела. Наиболее вероятное осложнение перелома?{

~Гематогенный остеомиелит

~Гнойный гонит

=Посттравматический остеомиелит

~Лимфангит бедра

~Бурсит

У больного рана тыльной поверхности стопы, отека ноги нет. От раны, по тыльной поверхности стопы сетчатый рисунок гиперемии. Умеренная болезненность стопы, субфебрильная температура. Воспалительный процесс какого сосудистого русла наиболее вероятен?{

~Глубоких вен стопы

~Артерий стопы

=Лимфатических сосудов

~Капилляров

~Поверхностных вен стопы

У больного через 3 месяца после открытого перелома голени развился отек, боли в голени, появилось гнойное отделяемое из раны, повысилась Т тела. Наиболее вероятное осложнение перелома?{

~Гематогенный остеомиелит

~Гнойный гонит

=Посттравматический остеомиелит

~Лимфангит бедра

~Бурсит

У больной гиперемия, боли в зоне околоногтевого валика. Какая форма панариция наиболее вероятна?{

~Кожная

~Подкожная

~Сухожильная

=Паронихия

~Костная

У больной отек, уплотнение по задней поверхности голени до подколенной ямки, боль в этой зоне и повышение Т тела. Воспалительный процесс какого из сосудистых бассейнов наиболее вероятен?{

~Большая подкожная вена

=Малая подкожная вена

~Бедренная артерия

~Подколенная артерия

~Глубокая артерия

Укажите на основное отличие эризипелоида от проявлений обычного панариция?{

=Наличие зуда

~Разная интенсивность боли

~Выраженность отека тканей

~Скорость развития воспаления

~Выраженность общей интоксикации

Укажите наиболее достоверный рентгенологический признак остеомиелита, который позволяет раньше других определить локализацию очага?{

~Секвестрация

=Отслоение надкостницы

~Местный остеопороз

- ~Деструкция кости
- ~Местный остеосклероз

Укажите наиболее функциональный метод лечения острых гнойных артритов?{

- ~Артротомия + иммобилизация
- ~Резекция сустава
- =Повторная пункция + промывание суставной сумки + иммобилизация
- ~Иммобилизация + физиолечение
- ~Протезирование сустава + санаторно-курортное лечение

Укажите оптимальную тактику в выборе обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу кожного панариция дистальной фаланги 2 пальца кисти у ребенка?{

- =Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Внутривенная анестезия
- ~Анестезии не требуется
- ~Наркоз

Укажите оптимальный метод лечения лимфатического панариция (эризипилоида)?{

- ~Вскрытие гнойника
- =Интенсивная антибактериальная терапия
- ~Пункция мягких тканей пальца
- ~Новокаиновая блокада
- ~Ванночки с раствором антисептиков

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу пандактилита?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- =Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу гнойного тендовагинита 3 пальца кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- =Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу флегмоны срединного пространства кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- =Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу костного панариция проксимальной фаланги 1 пальца\кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- ~Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- =Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу подкожного панариция дистальной фаланги 2 пальца\кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- =Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- ~Наркоз

Укажите оптимальный метод обезболивания при выполнении оперативного вмешательства по поводу паронихия 2 пальца кисти?{

- ~Терминальная анестезия орошением
- =Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- ~Эпидуральная анестезия
- ~Внутрикостная анестезия
- ~Наркоз

Укажите оптимальный объем лечения острого артрита на стадии гнойного синовита?{

- =Иммобилизация + пункция сустава с введением антибиотиков + антибактериальная, детоксикационная терапия
- ~Артротомия + дренирование сустава + антибактериальная терапия
- ~Резекция сустава + иммобилизация + физиолечение
- ~Интенсивная антибактериальная терапия + иммобилизация
- ~Повторные пункции сустава + физиолечение

Укажите патогномичный клинический признак костного панариция ногтевой фаланги пальца кисти?{

- ~Выраженная болезненность фаланги
- =Колбообразное вздутие дистальной фаланги
- ~Четкая гиперемия дистальной фаланги
- ~Отсутствие движений в первом межфаланговом суставе
- ~Посинение дистальной фаланги

Укажите показание, где нет необходимости прибегать к пункции мягких тканей?{

- ~Введение лекарства
- ~Аспирация содержимого с диагностической и лечебной целью при подозрении на гнойник, гематому
- ~Биопсия при опухолях
- =Фистулография
- ~Внутритканевая термометрия

Укажите типичный клинический признак вторичного неосложненного хронического остеомиелита трубчатой кости конечности?{

- ~Наличие деформации конечности
- ~Отсутствие температурной реакции
- ~Вовлечение в процесс сустава
- =Наличие свищей и рубцов
- ~Наличие патологического перелома

Укажите характерные клинические признаки острого тендовагинита?{

- ~Боль при движении в межфаланговом суставе
- ~Боль и гиперемия вдоль сухожильного влагалища
- ~Гиперемия и отек вдоль всего пальца
- =Невозможность движений (сгибания) пальцем, выраженная боль по ходу сухожилия и увеличение лимфоузлов
- ~Локальная выраженная пальпаторная болезненность и значительное повышение T тела

Формирование панариция в форме «запонки» представляет собой объединение\:{

- ~Паронихия и подногтевого панариция
- ~Сухожильного и костного панариция
- =Кожного и подкожного панариция
- ~Суставного и костного панариция
- ~Подкожного и сухожильного панариция

Что именно представляет собой экстренный скрининг-тест в ранней диагностике острого гематогенного остеомиелита?{

- ~Цитологическое исследование
- ~Ультразвуковая эхолокация
- ~Цветная контактная термография
- =Определённый диагностический алгоритм
- ~Денситометрия

