

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет
Кафедра хирургии с циклом онкологии

Утверждаю
Заведующий кафедрой

Акперов И. А. Акперов
(подпись, расшифровка подписи)
« 3 » 10 2018 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
«Общая хирургия. Хирургические болезни»

Направление подготовки 31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ»

Квалификация: специалист

Разработал:

Преподаватель: Пикуненко А.В.

Подпись _____

г. Тирасполь — 2018 г.

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:

В результате изучения

«Общей хирургии хирургических болезней»

1. обучающий должен:

1.1. Знать

- краткую историю отечественной и зарубежной хирургических школ;
- общие принципы диагностики, причинные факторы заболеваний, правила заполнения карты стационарного больного;
- методы исследования больного (опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию);
- наиболее часто применяемые лабораторно – инструментальные методы исследования;
- основные клинические симптомы и синдромы при хирургической патологии;
- клинические проявления наиболее часто встречающихся заболеваний.

1.2. Уметь

- методически использовать схему клинического обследования больного;
- осуществлять на практике методы и приемы клинического исследования пациентов, формировать синдромы, диагноз;
- назначить необходимые консультации узких специалистов, оказать доврачебную помощь при приступе кровотечения, травме, проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

1.3. Владеть

- методикой расспроса больных, осмотром, пальпацией, перкуссией и аускультацией пациентов;
- исследованием пульса и измерением АД;
- глубокой методической скользящей пальпацией органов брюшной полости;
- методикой распознавания изменений периферических лимфатических узлов и отеков.
- основами десмургии;

- основами гемотрансфузии;
- ПХО ран;

2.Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы)дисциплины и их наименование	Код контроли-руемой компе-тенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
5 семестр			
1	Тема 1-8.	Ок-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа №1 Тесты Ситуационные задачи устно
2	Тема 9-18	Ок-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 2 Тесты Ситуационные задачи устно
6 семестр			
1	Тема 1-9.	Ок-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 1 Тесты Ситуационные задачи устно
7 семестр			

1	Тема 1-3	Ок-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 1 Тесты Ситуационные задачи Устно
2	Тема 4-6	Ок-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 2 Тесты Ситуационные задачи Устно
3	Тема 7-9	Ок-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 3 Тесты Ситуационные задачи Устно
Промежуточная аттестация экзамен			

Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Критерии оценки	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4	5
1.	Рубежный контроль (контрольная работа)		Критерии оценки: -оценка «отлично» выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диа-	Ссылка на образовательный портал, где размещены данные мате-

			гноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; -оценка «хорошо» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической	риалы.
--	--	--	--	--------

			ситуации; -оценка «удовлетворительно» выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты; - оценка «неудовлетворительно» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям	
--	--	--	---	--

2.	ситуационные задачи		синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах. -оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и ле-	
----	---------------------	--	--	--

			карственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации; -оценка «не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах	
3.	Зачёт		-«Зачтено» выставляется,	

			если студент правильно обоснован клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации; -«не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения	
--	--	--	---	--

4.	Экзамен		по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах. -оценка «отлично» выставляется, если студент правильно и полно обосновал клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; -оценка «хорошо» выставляется, если студент	
----	---------	--	--	--

			правильно обоснован клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации; -оценка «удовлетворительно» выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей кли-	
--	--	--	---	--

			нической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты; оценка «неудовлетворительно» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечислен-	
--	--	--	--	--

5.	Тесты		ные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах. -оценка «зачтено» выставляется студенту, если правильно выполнено 70% теста; - оценка «не зачтено» выставляется студенту, если правильно выполненных тестовых заданий менее 70%;	
----	-------	--	---	--

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет

им. Т. Г. Шевченко

Кафедра хирургии с циклом онкологии

«Общая хирургия. Хирургические болезни»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к контрольной работе III курса

по темам № 1-8 осеннего 5 семестра

1. Асептика, профилактика воздушно-капельной инфекции. Планирование и принципы работы оперативного блока.
2. Асептика, профилактика контактной инфекции. Методы тепловой стерилизации.
3. Асептика. Методы химической стерилизации
4. Асептика. Профилактика имплантационной инфекции.
5. Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции. Способы обработки рук хирурга и операционного поля.
6. Антисептика. Механическая, физическая антисептика.
7. Антисептика. Химическая антисептика.
8. Современная комбинированная общая анестезия.
9. Общее обезболивание. Осложнения наркоза.
10. Виды местной анестезии; фармакохимическая (методы) и физическая. Показания и противопоказания.
11. Техника местной анестезии: анестезия смазыванием, распылением и охлаждением.
12. Проводниковая, эпидуральная, внутрикостная, внутрисосудистая анестезия.
13. Система групп крови АВО и системы резус, их определение.
14. Определение раны, симптоматика раны. Виды ран. Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.
15. Виды заживления ран. Принципы оказания первой помощи при ранениях.

16. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний: преагония, агония, клиническая смерть. Признаки биологической смерти.
17. Переломы костей. Классификация переломов.
18. Клинические симптомы переломов трубчатых костей.
19. Заживление переломов.
20. Принципы лечения переломов.
21. Пневмоторакс. Классификация, клиника.
22. Гемоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь.

ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе III курса по темам № 9-18 весеннего 5 семестра

1. Хирургическая инфекция. Понятие. Классификация. Понятие о смешанной инфекции. Пути заражения.
2. Местные проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
3. Общие проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
4. Современные принципы общего лечения гнойных заболеваний.
5. Местное неоперативное и оперативное лечение гнойных заболеваний.
6. Гнойные заболевания кожи: фолликулы, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа, эризипелоид, околораневые пиодермии. Клиника. Особенности течения и лечения.
7. Гнойно-воспалительные заболевания подкожной клетчатки: целлюлит, флегмона, абсцесс. Клиника, диагностика, местное и общее лечение. Осложнения.
8. Панариции: классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. Гнойные воспаления ладони: флегмоны тенара, гипотенара, комиссуральная флегмона, флегмоны среднего ладонного пространства (над – и подсухожильная, над- и подапоневротическая), перекрестная флегмона. Клиника, диагностика, лечение.
10. Флегмоны шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.

- 11.Субпекторальная флегмона. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
- 12.Субфасциальные и межмышечные флегмоны плеча и предплечья. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
- 13.Субфасциальные и межмышечные флегмоны бедра и голени. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
- 14.Острый гнойный плеврит, эмпиема плевры. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 15.Острый гнойный перикардит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
- 16.Остеомиелиты, классификация. Патогенез экзогенного остеомиелита. Диагностика, лечение.
- 17.Патогенез острого гематогенного остеомиелита. Осложнения.
- 18.Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Основные возбудители. Условия и факторы, способствующие возникновению анаэробной гангрены и флегмоны.
- 19.Клинические формы «газовой» гангрены. Их зависимость от инкубационного периода.
- 20.Гнилостная инфекция. Возбудители, клиника, диагностика, лечение.
- 21.Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 22.Сибирская язва, этиология. Патогенез, клиника, профилактика.
- 23.Бешенство. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 24.Эхинококкоз. Цикл развития паразита. Пути заражения патогенез развития. Клиника, диагностика, эхинококка печени, легких. Лечение.
- 25.Альвеококкоз. Причины, диагностика, лечение. Аскаридоз. Цикл развития, пути заражения. Клинические проявления «хирургического аскаридоза", его лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе III курса

по темам № 1-9 весеннего 6 семестра

1. Общеклиническое обследование больного. Оценка локального статуса.
2. Роль лабораторных и инструментальных методов в обследовании хирургического больного, нормы ОАК, ОАМ, сахар крови.
3. Классификации опухолей.
4. Клинические проявления различных форм опухолей, локализаций.
5. Методы ранней онкодиагностики. Лечение.
6. Зоб диффузный и узловой.
7. Тиреоидиты.
8. Мастит: классификация, клинческая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Дисгормональные заболевания молочной железы: принципы диагностики и лечения.
10. Рак молочной железы: классификация, клинческая картина, пути метастазирования, инструментальная диагностика, лечение.
11. Абсцесс и гангрена легкого.
12. Инородные тела трахеи и бронхов: клинческая картина, диагностика, лечение.
13. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: атеросклероз, тромбангиит.
14. Степени хронической артериальной недостаточности по А.В. Покровскому.
15. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии в хирургической клинике. Факторы риска, патогенез, клинческая картина, инструментальная диагностика, лечение и профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
16. Тромбоз глубоких вен, тромбофлебит поверхностных вен нижней конечности.
17. Варикозная болезнь и посттромбофлебитический синдром.
18. Диабетическая микроангиопатия.
19. Инородные тела пищевода.
20. Ожоги пищевода.
21. Ахалазия кардии.

22.Опухоли, дивертикулы пищевода.

23.Медиастинит. Этиопатогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе IV курса

по темам № 1-3 осеннего 7 семестра

1. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика острого аппендицита.
2. Принципы лечения острого аппендицита и его осложнений: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, пилефлебита.
3. Классификация, причины развития, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и интенсивной терапии вторичного перитонита.
4. Классификация острой кишечной непроходимости.
5. Этиопатогенез, клиническая картина острой кишечной непроходимости.
6. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.
7. Особенности лечения динамической непроходимости.
8. Особенности лечения странгуляционной непроходимости.
9. Особенности лечения обтурационной непроходимости.
- 10.Стеноз выходного отдела желудка: классификация, этиопатогенез.
- 11.Стеноз выходного отдела желудка: диагностика, принципы лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе IV курса

по темам № 4-6 осеннего 7 семестра

1. Понятие о малоинвазивной и эндоскопической хирургии.
2. Классификация, клиническая картина острого холецистита.
3. Инструментальная диагностика, принципы лечения острого холецистита.
4. Операция холецистэктомия: техника, варианты оперативного доступа.
5. Определение показаний, срочности, оперативного доступа и способа выполнения холецистэктомии.

6. Причины, клиническая картина, инструментальная диагностика механической желтухи.
7. Особенности диагностики и лечения холангиолитиаза.
8. Новообразования внепеченочных желчных протоков и поджелудочной железы как причина холестаза: понятие о радикальных и паллиативных методах лечения.
9. Гнойный холангит: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
10. Этиопатогенез, классификация острого панкреатита.
11. Отечный панкреатит: клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Панкреонекроз: инструментальная диагностика, принципы интенсивной терапии.
13. Панкреонекроз: показания и объем хирургического лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе IV курса по темам № 7-10 осеннего 7 семестра

1. Классификация, патологическая анатомия грыж.
2. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: паховой.
3. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: пупочной.
4. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: бедренной.
5. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: послеоперационной.
6. Варианты пластики грыжевых ворот.
7. Ущемленные грыжи: клиника, особенности лечения.
8. Невправимые грыжи, флегмона грыжевого мешка: особенности диагностики, лечения.

9. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: патогенез, клиническая картина перфорации.
10. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: инструментальная диагностика, способы оперативного лечения перфорации.
11. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: патогенез, клиническая картина пенетрации.
12. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: инструментальная диагностика, способы оперативного лечения пенетрации.
13. Перитонит: классификация, этиопатогенез, принципы диагностики и лечения.
14. Классификация острых желудочно-кишечных кровотечений.
15. Причины и клиника кровотечений из верхних отделов ЖКТ.
16. Особенности диагностики и лечения язвы желудка и ДПК.
17. Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен пищевода.
18. Особенности диагностики и лечения синдрома Маллори-Вейсса.
19. Особенности диагностики и лечения опухолей как причин гастродуоденальных кровотечений.
20. Кровотечения из нижних отделов ЖКТ: причины, клиника, диагностика, лечение.
21. Значение эндоскопических методов в диагностике и лечении острых желудочно-кишечных кровотечений

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет

им. Т. Г. Шевченко

Кафедра хирургии с циклом онкологии

Утверждаю
Заведующий кафедрой

Акперов И. А. _____
(подпись, расшифровка подписи)

“ ____ ” _____ 20 __ г

«Общая хирургия, хирургические болезни»
Направление подготовки 31.05.03 «Стоматология»
Квалификация: специалист

Комплект заданий для контрольных работ
вопросы к контрольной работе III курса
по темам № 1-8 осеннего 5 семестра

Вариант 1.

Задание 1. Асептика, профилактика воздушно-капельной инфекции. Планирование и принципы работы оперативного блока.

Задание 2. Общее обезболивание. Осложнения наркоза.

Задание 3. Переломы костей. Классификация переломов.

Задача: В операционную доставлено операционное белье в биксах. Операционная сестра обнаружила, что белье влажное, сера во флакончиках не расплавилась. Скажите, стерильное ли белье? Назовите возможные ошибки при автоклавировании белья, учитывая, что стерилизация проводилась при давлении 2 атмосферы, температуре 132,9⁰С в течении 20 минут.

Вариант 2.

Задание 1. Асептика, профилактика контактной инфекции. Методы тепловой стерилизации.

Задание 2. Виды местной анестезии; фармакохимическая (методы) и физическая. Показания и противопоказания.

Задание 3. Заживление переломов.

Задача: В приемное отделение доставлен больной с обширной раной бедра и профузным кровотечением. Необходимо срочное вмешательство и остановка кровотечения. Каким способом хирург должен обработать руки?

Вариант 3.

Задание 1. Асептика. Методы химической стерилизации

Задание 2. Система групп крови АВО и системы резус, их определение.

Задание 3. Пневмоторакс. Классификация, клиника.

Задача: На операцию назначен больной с карбункулом правого плеча. Хирург обработал операционное поле от центра гнойника к периферии два раза 5% раствором йода и один раз 70% раствором спирта. Правильно ли обработано операционное поле?

Вариант 4.

Задание 1. Антисептика. Механическая, физическая антисептика

Задание 2 Современная комбинированная общая анестезия.

Задание 3 Принципы лечения переломов.

Задача: Больной обратился к врачу в местную амбулаторию по поводу неглубокой

раны нижней трети предплечья. Остановлено кровотечение, наложены швы на кожу и асептическая повязка. Однако впоследствии больной стал замечать, что нарушена функция сгибания пальцев. Какой нерв повреждён?

Вариант 5.

Задание 1. Антисептика. Химическая антисептика.

Задание 2. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний: преагония, агония, клиническая смерть. Признаки биологической смерти.

Задание 3. Гемоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь.

Задача: Мотки сырого обезжиренного эфиром кетгута поместили в литровую стеклянную банку, содержащую 1% раствор йода, 1% раствор йодистого калия и добавили до 1000 мл 96% раствора спирта. Стерилизация длилась 14 дней. Правильно ли стерилизовался кетгут? Какой способ стерилизации применен? Как хранить стерильный кетгут?

Критерии оценки:

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, со-

ставлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет

им. Т. Г. Шевченко

**Кафедра хирургии с циклом онкологии
«Общая хирургия, хирургические болезни»**

Перечень ситуационных задач к промежуточной аттестации (экзамен)

1. В приемное отделение доставлен больной с обширной раной бедра и профузным кровотечением. Необходимо срочное вмешательство и остановка кровотечения. Каким способом хирург должен обработать руки?
2. На операцию назначен больной с карбункулом правого плеча. Хирург обработал операционное поле от центра гнойника к периферии два раза 5% раствором йода и один раз 70% раствором спирта. Правильно ли обработано операционное поле?
3. В операционную доставлено операционное белье в биксах. Операционная сестра обнаружила, что белье влажное, сера во флакончиках не расплавилась. Скажите, стерильное ли белье? Назовите возможные ошибки при автоклавировании белья, учитывая, что стерилизация проводилась при давлении 2 атмосферы, температуре 132,9⁰С в течении 20 минут.
4. Мотки сырого обезжиренного эфиром кетгута поместили в литровую стеклянную банку, содержащую 1% раствор йода, 1% раствор йодистого калия и добавили до 1000 мл 96% раствора спирта. Стерилизация длилась 14 дней. Правильно ли стерилизовался кетгут? Какой способ стерилизации применен? Как хранить стерильный кетгут?
5. Операционная мед. сестра при стерилизации шелка вначале постирала его в мыльной пене, ополоснула 7 раз до явного ощущения «хруста». Затем надела стерильный халат и перчатки, накрыла стерильный столик и на нем развязала мотки шелка. Потом уложила шелк в банку с эфиром на 24 часа, по истечению которых высушила до полного испарения эфира. Залила 70 % спиртом на 24 часа. Извлекла шелк из банки со спиртом и прокипятила в растворе сулемы 1: 1000 в течение 10 минут. Затем переложила шелковую нить в банку с 96 % спиртом и на следующий

день использовала ее во время плановой операции. По какому способу проводилась стерилизация шелка? Какие ошибки допустила операционная мед. сестра?

6. Мед. сестра операционного блока просушенные мотки шовного материала после стирки положила в банку с эфиром на 18 часов. После этого прокипятила его в растворе сулемы 1: 1000 в течение 5 минут. Далее погрузила шовный материал в 96 % спирт на 2 суток, а затем в новую порцию 96 % спирта на 3 суток. Затем после предварительной проверки на стерильность использовала шовную нить во время операции. Для какого шовного материала может быть использован этот метод стерилизации? Правильно ли он выполнен операционной мед. сестрой?

7. В приемное отделение обратился мужчина с жалобами на сильные боли в левой поясничной области, иррадиирующие в левое бедро, частые позывы к мочеиспусканию, выделение во время акта мочеиспускания мочи, окрашенной кровью. Из анамнеза выяснено, что на УЗИ органов брюшной полости в лоханке левой почки был обнаружен конкремент размерами 3х2,5 см. ОАК – эритроциты- $4,2 \times 10^{12}/л$, Нб-132 г/л, ц.п.-0,81, лейкоциты- $7,8 \times 10^9/л$, ОАМ – желтая, мутная, белок-0,66 г/л, сахар-отрицательно, эпителий-4-5 в поле зрения, лейкоциты-10-15 в поле зрения, эритроциты-20-25 в поле зрения. Дежурный хирург приемного отделения выставил диагноз «левосторонняя почечная колика» и госпитализировал больного в отделение урологии. Какой, по вашему мнению, вид новокаиновой блокады можно использовать для уменьшения болей? Расскажите технику его выполнения? Анестетик, доза?

8. В отделение гнойно-септической хирургии поступил больной с диагнозом: панариций II пальца правой кисти. Дежурный хирург решил оперировать больного под местной анестезией по Оберсту-Лукашевичу с использованием в качестве анестетика 1% раствор новокаина 30 мл. Во время проведения анестезии состояние больного резко ухудшилось. Больной начал задыхаться, кожа на туловище покрылась сыпью в виде волдырей, заполненных серозной жидкостью, АД резко снизилось до 90/40 мм рт. ст. После внутривенной инъекции $CaCl_2$ 10%-10 мл, дексаметазона 8 мг состояние больного улучшилось, вышеперечисленные симптомы постепенно купировались. Какое осложнение развилось у больного во время местной анестезии, каким образом можно предупредить такие нежелательные реакции?

9. После чревосечения у больного, оперированного под общим интубационным наркозом, по поводу проникающего ножевого ранения брюшной полости манипуляции по ревизии органов брюшной полости были крайне затруднены из-за плохой растяжимости краев срединной раны, при этом у больного во время операции постоянно отмечалось судорожное сокращение диафрагмы. Концентрация какой группы препаратов должна быть увеличена анестезиологом для уменьшения тонуса мышц передней брюшной стенки? Объясните механизм действия этих препаратов?

10. У больной 45 лет в течение последнего года стало появляться выпячивание ниже паховой складки справа и дизурия. За 5 часов до поступления в клинику выпячивание увеличилось в размерах, стало резко болезненным. При осмотре в правой паховой области имеется выпячивание размерами 6х6 см, резко болезненное, не вправляющееся в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» отрицателен. Ваш диагноз и тактика лечения? С чем может быть связана дизурия?

11. У больного 71 года при поступлении в отделение в правой паховой области отмечается образование выше паховой связки размером 6х5 см, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не опускающееся в мошонку. Элементы семенного канатика не утолщены, пульсация нижней эпигастральной артерии кнаружи от образования. Симптом «кашлевого толчка» положителен, образование легко вправляется в брюшную полость. При ректальном исследовании предстательная железа увеличена в размерах, количество остаточной мочи—220 мл. Какого вида грыжа имеется у больного? Какова лечебная тактика?

12. У больного 16 лет во время операции по поводу паховой грыжи обнаружено: грыжевой мешок размером 6х8 см, по вскрытии его содержимым является прядь сальника и яичко. С каким видом грыжи встретился хирург, и какой объем оперативного вмешательства должен быть выполнен у данного больного?

13. У больного 24 лет диагностирована язва двенадцатиперстной кишки. Язва в диаметре 4 мм расположена на задней стенке кишки, тотчас за привратником. Имеется гиперсекреция натошак и после стимуляции гистамином с высокими цифрами кислотности. Моторно-эвакуаторная функция желудка нормальная, выход из желудка не сужен, деформации двенадцатиперстной кишки нет. Длительность забо-

левания 6 лет, два раза было кровотечение. Какая операция показана больному? Каковы показания к операции?

14. У больного 48 лет диагностирован субкомпенсированный стеноз привратника язвенной этиологии. Имеется гиперсекреция желудка с высокими цифрами кислотности. Во время плановой операции обнаружено, что двенадцатиперстная кишка деформирована, имеется резкое сужение ниже привратника, рубец на передней стенке на месте бывшей язвы. Укажите возможные варианты и оптимальный вид хирургического вмешательства.

15. У больного 36 лет при исследовании обнаружена язва двенадцатиперстной кишки и язва желудка. Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки 9 лет. Год назад появились признаки стеноза привратника. Найдена гиперсекреция желудка с высокими цифрами кислотности, понижение моторно-эвакуаторной функции. Язва желудка небольших размеров, расположена в антральном отделе на малой кривизне. Укажите причину возникновения язвы желудка. Какой вид операции показан больному?

16. У больного 18 лет 2 часа назад внезапно появились «кинжальные» боли в эпигастрии, а затем боли по всему животу. Ранее беспокоила изжога, боли натощак, ночью. Состояние больного средней тяжести. Живот втянут, в дыхании не участвует. При пальпации отмечается резкая болезненность по всему животу, разлитое напряжение мышц, положительный симптом Щеткина — Блюмберга. Печеночная тупость сглажена. Температура $36,6^{\circ}\text{C}$, лейкоциты — $7,1 \cdot 10^9/\text{л}$. Поставьте диагноз. Какова тактика лечения?

17. У больного 43 лет, страдающего язвой двенадцатиперстной кишки, внезапно появились «кинжальные» боли в животе, затем боли стихли. Осмотрен через 8 часов с момента заболевания. Состояние удовлетворительное, пульс — 80 ударов в минуту, АД — 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается умеренная болезненность в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печеночная тупость сглажена. Рентгенологически — серп газа под правым куполом диафрагмы. Температура — $37,3^{\circ}\text{C}$, лейкоцитоз — $10 \cdot 10^9/\text{л}$. Поставьте диагноз. Какова тактика лечения?

18. Больной 32 лет поступил в клинику с диагнозом: перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. На операции обнаружена перфоративная язва передней стенки двенадцатиперстной кишки, в верхнем этаже брюшной полости, латеральных каналах, по ходу петель тонкого кишечника и в малом тазу обнаружено большое количество гнойного выпота. Каким образом необходимо закончить операцию? Опишите технику вмешательства.

19. Больной 58 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 4 лет. Обострения заболевания возникают ежегодно весной и осенью. При гастроскопии обнаружена язва тела желудка диаметром 1,5 см. Биопсия подтвердила доброкачественный характер язвы. Исследование желудочного сока показало нормоацидное состояние секреции. Больному проведено консервативное лечение, однако болевой синдром остается. Назовите показания к оперативному лечению и вид операции.

20. Больной 70 лет в течение 5 лет наблюдался по поводу язвы антрального отдела желудка. От оперативного лечения отказывался. В течение последних 3 месяцев боли в эпигастрии приняли постоянный характер, появилось отвращение к мясным продуктам, снизилась работоспособность, похудел. О каком осложнении заболевания можно думать? Как уточнить диагноз? Какова тактика лечения?

21. Больная 28 лет оперирована по поводу острого аппендицита через 8 часов от начала заболевания. По вскрытии брюшной полости обнаружено, что в ней имеется умеренное количество серозного выпота. Червеобразный отросток длиной 7 см, отечен, сероза его гиперемизирована, с точечными кровоизлияниями, в просвете его пальпируется каловый камень. С какой формой острого аппендицита встретился хирург и каковы должны быть его дальнейшие действия?

22. У больной 59 лет 4 дня назад появились боли в эпигастриальной области, которые сместились затем в правую подвздошную область. Дважды была рвота, температура повысилась до 37,5°C. Больная принимала тетрациклин и анальгин и обратилась к врачу только на 4-й день заболевания в связи с сохранением болей. Состояние больной удовлетворительное. Температура 37,4°C, пульс 88 ударов в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. В правой подвздошной области пальпируется образование размерами 12x8 см плотноэластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина —

Блюмберга отрицательный. Лейкоцитов в крови $11 \cdot 10^9$ /л. О каком заболевании можно думать? С какими заболеваниями следует его дифференцировать? В чем состоит лечебная тактика?

23. Больной 52 лет в течение трех последних месяцев отмечает умеренные боли в правой подвздошной области, вздутие живота, сильное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. В последнее время появились запоры, сменяющиеся жидким стулом с примесью крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние средней тяжести, пульс 94 удара в минуту, язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется опухолевидное образование, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника резонирующая. При обзорной рентгеноскопии брюшной полости выявлены множественные горизонтальные уровни жидкости со скоплением газа над ними. Поставьте клинический диагноз с указанием причины заболевания. В чем состоит лечебная тактика хирурга и какова последовательность лечебных мероприятий?

24. Поступила больная 48 лет с клинической картиной острого флегмонозного холецистита и явлениями местного перитонита. Больной назначено консервативное лечение. Через шесть часов от поступления появились сильные боли в животе, холодный пот, пульс 120 уд. в мин, живот напряжен и резко болезнен во всех отделах, положителен симптом Щеткина—Блюмберга во всех отделах. Какое осложнение развилось у больной? Какова лечебная тактика?

25. У больной 49 лет, срочно оперированной по поводу острого флегмонозного холецистита и механической желтухи, на операции обнаружено расширение холедоха до 13 мм, из просвета его через культю пузырного протока поступает мутная желчь с хлопьями фибрина и желчным песком. На интраоперационной холангиографии отмечена хорошая проходимость терминального отдела холедоха. Какой патологический процесс имеется во внепеченочных желчных протоках и что следует предпринять в связи с его наличием?

26. У больной 57 лет при проведении операции по поводу острого флегмонозного холецистита выявлен плотный воспалительный инфильтрат в области шейки желч-

ного пузыря и гепатодуоденальной связки, в котором элементы связки не дифференцируются. Каким способом лучше произвести холецистэктомию?

27. У больной 68 лет через 4 часа после приема жирной пищи появились сильные боли в животе с иррадиацией в спину, рвота с примесью желчи. Из анамнеза известно, что страдает хроническим калькулезным холециститом. Состояние больной средней тяжести, стонет от болей в животе, пульс 98 уд. в мин, язык сухой. Живот вздут, пальпаторно определяется выраженная болезненность в эпигастрии и левом подреберье. Положительный симптом Мейо—Робсона. Перистальтика ослаблена. Температура 37,1°C, лейкоциты крови $9 \cdot 10^9$ /л. Какое заболевание следует заподозрить? Какими исследованиями мочи и крови можно подтвердить диагноз? Какое лечение показано больной?

28. При операции у больного с флегмонозным холециститом обнаружено, что на большом сальнике имеются «бляшки» жирового некроза, забрюшинное пространство в области гепато-дуоденальной связки пропитано желчью. При интраоперационной холангиографии патологии не обнаружено. Какое сопутствующее заболевание развилось у больного? Какие мероприятия следует провести для уточнения диагноза? Что следует предпринять хирургу в связи с этим заболеванием?

29. Больному 59 лет, поступившему с клинической картиной перитонита неясной этиологии, с диагностической целью произведена лапароскопия. При лапароскопии отмечено, что в брюшной полости имеется умеренное количество геморрагического выпота, на большом сальнике—пятна жирового некроза. Область гепато-дуоденальной связки пропитана кровью. Содержание амилазы в выпоте из брюшной полости повышено. Ваш диагноз и дальнейшие действия?

30. У больной 38 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, сутки назад появились сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, с иррадиацией в правую лопатку, тошнота. Во время болевого приступа был озноб, повысилась температура до 38°C. Приступ удалось купировать приемом двух таблеток баралгина. Через сутки после приступа появилась желтуха и оставались боли в эпигастрии. Состояние больной средней тяжести. Кожа и склеры желтой окраски, пульс 98 уд. в мин. Язык влажный, живот при пальпации мягкий во всех отделах, имеется болезненность в эпигастрии. Желчный пузырь не пальпируется, Перитонеальных симпто-

мов нет. Билирубин крови 120 мкм/л, диастаза мочи 1024 ед. Поставьте диагноз. Какими специальными методами можно уточнить диагноз? Ваша лечебная тактика?

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- оценка «не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах

Образец ситуационной задачи

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет
им. Т. Г. Шевченко

Кафедра хирургии с циклом онкологии

Утверждаю
Заведующий кафедрой

Акперов И. А. _____
(подпись, расшифровка подписи)

“ ” _____ 20 _ г

«Общая хирургия. Хирургические болезни»
Направление подготовки 31.05.03. «Стоматология»
Квалификация: специалист

Ситуационная задача № _____

Больная 28 лет оперирована по поводу острого аппендицита через 8 часов от начала заболевания. По вскрытии брюшной полости обнаружено, что в ней имеется умеренное количество серозного выпота. Червеобразный отросток длиной 7 см, отечен, сероза его гиперемирована, с точечными кровоизлияниями, в просвете его пальпируется каловый камень. С какой формой острого аппендицита встретился хирург и каковы должны быть его дальнейшие действия?

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциаль-

ная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

- оценка «не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет

им. Т. Г. Шевченко

Кафедра хирургии с циклом онкологии

«Общая хирургия, хирургические болезни»

Перечень вопросов к промежуточной аттестации (экзамен)

1. Асептика, профилактика воздушно-капельной инфекции. Планирование и принципы работы оперативного блока.
2. Асептика, профилактика контактной инфекции. Методы тепловой стерилизации.
3. Асептика. Методы химической стерилизации
4. Асептика. Профилактика имплантационной инфекции.
5. Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции. Способы обработки рук хирурга и операционного поля.
6. Антисептика. Механическая, физическая антисептика.
7. Антисептика. Химическая антисептика.
8. Современная комбинированная общая анестезия.
9. Общее обезболивание. Осложнения наркоза.
10. Виды местной анестезии; фармакохимическая (методы) и физическая. Показания и противопоказания.
11. Техника местной анестезии: анестезия смазыванием, распылением и охлаждением.
12. Проводниковая, эпидуральная, внутрикостная, внутрисосудистая анестезия.
13. Система групп крови АВО и системы резус, их определение.
14. Определение раны, симптоматика раны. Виды ран. Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.
15. Виды заживления ран. Принципы оказания первой помощи при ранениях.
16. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний: преагония, агония, клиническая смерть. Признаки биологической смерти.
17. Переломы костей. Классификация переломов.
18. Клинические симптомы переломов трубчатых костей.
19. Заживление переломов.
20. Принципы лечения переломов.
21. Пневмоторакс. Классификация, клиника.

22. Гемоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь.
23. Хирургическая инфекция. Понятие. Классификация. Понятие о смешанной инфекции. Пути заражения.
24. Местные проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
25. Общие проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
26. Современные принципы общего лечения гнойных заболеваний.
27. Местное неоперативное и оперативное лечение гнойных заболеваний.
28. Гнойные заболевания кожи: фолликулы, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа, эризипеллоид, околораневые пиодермии. Клиника. Особенности течения и лечения.
29. Гнойно-воспалительные заболевания подкожной клетчатки: целлюлит, флегмона, абсцесс. Клиника, диагностика, местное и общее лечение. Осложнения.
30. Панариции: классификация, клиника, диагностика, лечение.
31. Гнойные воспаления ладони: флегмоны тенара, гипотенара, комиссуральная флегмона, флегмоны среднего ладонного пространства (над – и подсухожильная, над- и подапоневротическая), перекрестная флегмона. Клиника, диагностика, лечение.
32. Флегмоны шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
33. Субпекторальная флегмона. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
34. Субфасциальные и межмышечные флегмоны плеча и предплечья. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
35. Субфасциальные и межмышечные флегмоны бедра и голени. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
36. Острый гнойный плеврит, эмпиема плевры. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Острый гнойный перикардит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
38. Остеомиелиты, классификация. Патогенез экзогенного остеомиелита. Диагностика, лечение.
39. Патогенез острого гематогенного остеомиелита. Осложнения.

40. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Основные возбудители. Условия и факторы, способствующие возникновению анаэробной гангрены и флегмоны.
41. Клинические формы «газовой» гангрены. Их зависимость от инкубационного периода.
42. Гнилостная инфекция. Возбудители, клиника, диагностика, лечение.
43. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
44. Сибирская язва, этиология. Патогенез, клиника, профилактика.
45. Бешенство. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
46. Эхинококкоз. Цикл развития паразита. Пути заражения патогенез развития. Клиника, диагностика, эхинококка печени, легких. Лечение.
47. Альвеококкоз. Причины, диагностика, лечение. Аскаридоз. Цикл развития, пути заражения. Клинические проявления «хирургического аскаридоза», его лечение.
48. Общеклиническое обследование больного. Оценка локального статуса.
49. Роль лабораторных и инструментальных методов в обследовании хирургического больного, нормы ОАК, ОАМ, сахар крови.
50. Классификации опухолей.
51. Клинические проявления различных форм опухолей, локализаций.
52. Методы ранней онкодиагностики. Лечение.
53. Зоб диффузный и узловой.
54. Тиреоидиты.
55. Мастит: классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Дисгормональные заболевания молочной железы: принципы диагностики и лечения.
57. Рак молочной железы: классификация, клиническая картина, пути метастазирования, инструментальная диагностика, лечение.
58. Абсцесс и гангрена легкого.

59. Инородные тела трахеи и бронхов: клиническая картина, диагностика, лечение.
60. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: атеросклероз, тромбангиит.
61. Степени хронической артериальной недостаточности по А.В. Покровскому.
62. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии в хирургической клинике. Факторы риска, патогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение и профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
63. Тромбоз глубоких вен, тромбоз поверхностных вен нижней конечности.
64. Варикозная болезнь и посттромбофлебитический синдром.
65. Диабетическая микроангиопатия.
66. Инородные тела пищевода.
67. Ожоги пищевода.
68. Ахалазия кардии.
69. Опухоли, дивертикулы пищевода.
70. Медиастинит. Этиопатогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение.
71. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика острого аппендицита.
72. Принципы лечения острого аппендицита и его осложнений: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, пилефлебита.
73. Классификация, причины развития, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и интенсивной терапии вторичного перитонита.
74. Классификация острой кишечной непроходимости.
75. Этиопатогенез, клиническая картина острой кишечной непроходимости.
76. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.
77. Особенности лечения динамической непроходимости.
78. Особенности лечения странгуляционной непроходимости.
79. Особенности лечения обтурационной непроходимости.
80. Стеноз выходного отдела желудка: классификация, этиопатогенез.

81. Стеноз выходного отдела желудка: диагностика, принципы лечения.
82. Понятие о малоинвазивной и эндоскопической хирургии.
83. Классификация, клиническая картина острого холецистита.
84. Инструментальная диагностика, принципы лечения острого холецистита.
85. Операция холецистэктомия: техника, варианты оперативного доступа.
86. Определение показаний, срочности, оперативного доступа и способа выполнения холецистэктомии.
87. Причины, клиническая картина, инструментальная диагностика механической желтухи.
88. Особенности диагностики и лечения холангиолитиаза.
89. Новообразования внепеченочных желчных протоков и поджелудочной железы как причина холестаза: понятие о радикальных и паллиативных методах лечения.
90. Гнойный холангит: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
91. Этиопатогенез, классификация острого панкреатита.
92. Отечный панкреатит: клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
93. Панкреонекроз: инструментальная диагностика, принципы интенсивной терапии.
94. Панкреонекроз: показания и объем хирургического лечения.
96. Классификация, патологическая анатомия грыж.
97. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: паховой.
98. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: пупочной.
99. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: бедренной.
100. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: послеоперационной.
101. Варианты пластики грыжевых ворот.

102. Ущемленные грыжи: клиника, особенности лечения.
103. Невправимые грыжи, флегмона грыжевого мешка: особенности диагностики, лечения.
104. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: патогенез, клиническая картина перфорации.
105. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: инструментальная диагностика, способы оперативного лечения перфорации.
106. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: патогенез, клиническая картина пенетрации.
107. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: инструментальная диагностика, способы оперативного лечения пенетрации.
108. Перитонит: классификация, этиопатогенез, принципы диагностики и лечения.
109. Классификация острых желудочно-кишечных кровотечений.
110. Причины и клиника кровотечений из верхних отделов ЖКТ.
111. Особенности диагностики и лечения язвы желудка и ДПК.
112. Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен пищевода.
113. Особенности диагностики и лечения синдрома Маллори-Вейсса.
114. Особенности диагностики и лечения опухолей как причин гастродуоденальных кровотечений.
115. Кровотечения из нижних отделов ЖКТ: причины, клиника, диагностика, лечение.
116. Значение эндоскопических методов в диагностике и лечении острых желудочно-кишечных кровотечений

Образец экзаменационного билета для промежуточной аттестации (экзамен).

ПГУ им. Т.Г. Шевченко

"УТВЕРЖДАЮ"

Зав. кафедрой

«__»_____201__г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № ____

По дисциплине: **Общая хирургия, хирургические болезни**

Факультет: Медицинский (стоматология) Курс 3

1. Понятие о повязке, перевязке, их задачи. Перевязочные материалы. Виды повязок по назначению, способам закрепления материала. Бинтовые повязки. Типы бинтования. Общие правила наложения повязок.
2. Переломы костей таза и позвоночника: клиника, диагностика, осложнения. Первая помощь, эвакуация, лечение.
3. Аксиллярная и субпекторальная флегмоны. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
4. Послеоперационный период. Задачи палаты интенсивной терапии. Наблюдение за состоянием систем и органов больного. Осложнения послеоперационного периода, их диагностика, лечение, профилактика.

Экзаменатор _____

3.31.05.03 Критерии оценки:

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обосновал клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;

- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент правильно обоснован клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет

им. Т. Г. Шевченко

Кафедра хирургии с циклом онкологии
«Общая хирургия. Хирургические болезни»

Перечень тестов к промежуточной аттестации (экзамен)

1. Лечение столбняка включает:

- а) противостолбнячный глобулин;
- б) столбнячный анатоксин;
- в) противостолбнячную сыворотку;
- г) транквилизаторы и барбитураты; д
- д) миорелаксанты;
- е) ИВЛ.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г. 2) в, г, д, е. 3) а, в, д. 4) б, г, е. 5) верно все.

2. К наиболее частым симптомам в начальной фазе сепсиса относятся:

- а) лейкоцитоз;
- б) сдвиг нейтрофильной формулы влево;
- в) тромбоцитопения;
- г) респираторный алкалоз;
- д) метаболический ацидоз;
- е) гиперазотемия;
- ж) гипопроотеинемия;
-) бактериурия;

и) лимфоцитопения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в, е. 2) г, д, ж. 3) а, б, в, г, и. 4) д, е, з. 5) б, в, д, ж.

3. Острый катаральный аппендицит проявляется следующими клиническими признаками:

- 1. Симптомом Кохера-Волковича
- 2. Симптомом Бартомье-Михельсона
- 3. Повышением температуры тела

4. Симптомом Ровзинга

5. Симптом Щеткина-Блюмберга

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 5 б) 2, 3, 5 в) 1, 4, 5 г) 1, 2, 3, 4 д) 1, 3, 4, 5

4. Укажите производящие факторы в развитии наружных брюшных грыж:

1. Пожилой возраст больных
2. Прогрессирующее похудание
3. Особенности анатомического строения брюшной стенки
4. Заболевания, повышающие внутрибрюшное давление
5. Тяжелая физическая работа

Выберите правильное сочетание ответов:

а) 1,2,3 б) 1,3,4 в) 4,5 г) 1,3 д) 1,4

5. К постоянным симптомам сепсиса относятся следующие:

- а) высокая температура;
- б) ознобы;
- в) наличие первичного очага;
- г) бактериемия;
- д) желтушность кожи и склер.

Выбери, те правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в. 2) б, г, д. 3) а, г, д. 4) а, в, г. 5) верно все.

6. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:

1. Псевдотуморозный панкреатит
2. Отечный панкреатит
3. Жировой панкреонекроз
4. Инфильтративный панкреатит
5. Геморрагический панкреонекроз

Правильным будет:

а) Все ответы верны б) 2, 3, 4, 5 в) 1, 2, 3, 5 г) 3, 4, 5; д) 2, 4, 5

7. К неклостридиальной анаэробной микрофлоре относятся:

- а) фузобактерии;
- б) пептострептококки;
- в) стрептококки;
- г) протей;
- д) стафилококки;
- е) эубактеры;
- ж) пептококки.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в, г, ж. 2) г, д, е. 3) а, б, е, ж. 4) в, г, д. 5) верно все.

8. Каковы признаки развития гнилостной инфекции в ране:

- а) ихорозный запах;
- б) отсутствие грануляций;
- в) серый цвет экссудата;
- г) обилие некротических тканей в ране;
- д) мышцы, имеющие вид «вареного мяса»;
- е) обильное гнойное отделяемое. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, д. 2) в, г, е. 3) а, б, в, г. 4) г, е. 5) а, в, д.

9. Ранними симптомами анаэробной инфекции являются:

- а) высокая температура тела;
- б) неадекватное поведение больного;
- в) распирающие боли в ране;
- г) отечность тканей раны;
- д) частый слабый пульс.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) б, в, г, д. 3) а, б, в, г. 4) а, в, г, д. 5) верно все.

10. Осложнением холедохолитиаза является:

1. Водянка желчного пузыря
2. Эмпиема желчного пузыря
3. Желтуха, холангит
4. Хронический активный гепатит
5. Перфоративный холецистит, перитонит

11. К местным признакам инфекционного раневого процесса, вызванного некло-стридиальной анаэробной микрофлорой, относятся:

- а) ткани раны серого цвета;
- б) обильное количество грязно-серого, бурого отделяемого;
- в) отсутствие некрозов;
- г) обилие некротических тканей;
- д) наличие ярко-розовых грануляций;
- е) скопление в мягких тканях газа.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г. 2) в, д, е. 3) а, б, д. 4) а, б, д, е. 5) верно все.

12. Холедохолитиаз может привести к следующим осложнениям:

1. Эмпиема желчного пузыря
2. Гангрена желчного пузыря
3. Синдром Бадда-Киари
4. Холангит, желтуха
5. Анемия

13. Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать:

1. Пневмогастрографию
2. Рентгеноскопию желудка
3. Обзорную рентгеноскопию
4. Гастроскопию

5. Лапароскопию

14. Какие осложнения язвенной болезни являются абсолютными показаниями к операции?

1. Компенсированный стеноз
2. Суб-и декомпенсированный стеноз
3. Частые обострения язвенной болезни
4. Профузное кровотечение
5. Малигнизация язвы
6. Прободная язва

Правильным будет:

а) 1, 3, 4, 5 б) 4, 6 в) Все ответы правильны г) 2, 4, 5, 6

15. Перечислите наиболее типичные признаки стадии декомпенсации венозной гемодинамики:

1. На фоне существующего варикозного расширения подкожных вен, отека в области стоп и лодыжек появляются трофические нарушения кожи голени
2. Боль, чувство тяжести в нижних конечностях после физической нагрузки
3. Боль, чувство тяжести и ломоты в нижних конечностях, отек в области стоп и лодыжек

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется студенту, если правильно выполнено 70% теста;
- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если правильно выполненных тестовых заданий менее 70%;

Зав. каф. _____ Акперов И. А.

«____» _____ 20 ____ г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет

им. Т. Г. Шевченко

Кафедра хирургии с циклом онкологии

Утверждаю

Заведующий кафедрой

Акперов И. А. _____

(подпись, расшифровка подписи)

“ ____ ” _____ 20 __ г

«Общая хирургия. Хирургические болезни»

Направление подготовки 31.05.03 «Стоматология»

Квалификация: специалист

Комплект тестовых заданий

1. Свободный газ в брюшной полости определяется при

- 1) холецистите
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) аппендиците
- 4) кишечной непроходимости

2. Защитное мышечное напряжение характерно для

- 1) острого перитонита
- 2) отечной формы панкреатита
- 3) инвагинации кишечника
- 4) желудочного кровотечения

3. Симптом Ситковского наблюдается при

- 1) остром холецистите
- 2) остром панкреатите

3) остром аппендиците

4) почечной колике

4. При желудочном кровотечении показана

1) рентгенография желудка с барием

2) УЗИ

3) экстренная ФГДС

4) экстренная операция

5. Рвота при остром панкреатите

1) многократная, не приносящая облегчения

2) однократная

3) многократная, приносящая облегчение

4) отсутствует

6. Оклюзионная повязка применяется при:

а) переломе ребер

б) открытом пневмотораксе

в) капиллярном кровотечении

г) венозном кровотечении

д) повреждении мягких тканей

7. При каком виде местной анестезии используют 10% раствор новокаина?

а) инфильтрационная анестезия

б) анестезия смазыванием

в) проводниковая анестезия

г) внутрикостная анестезия

д) ни один из перечисленных способов

8. Какой из перечисленных методов местного обезболивания относится к проводниковым?

- а) анестезия смазыванием
- б) передуральная анестезия
- в) внутрикостная анестезия
- г) внутривенная анестезия
- д) анестезия охлаждением

9. Какой метод обезболивания наиболее целесообразен при операции сухожильного панариция?

- а) инфильтрационная анестезия
- б) анестезия охлаждением
- в) проводниковая анестезия
- г) интубационный наркоз
- д) внутривенный наркоз

10. При синдроме «острого живота» необходимо

- 1) сделать очистительную клизму
- 2) ввести обезболивающее
- 3) промыть желудок
- 4) применить холод, срочно госпитализировать больного

11. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- а) дренирования плевральной полости
- б) трахностомии
- в) блокады межреберных нервов
- г) обездвиживания грудной клетки
- д) блокады диафрагмального нерва

12. Назовите основной симптом сотрясения головного мозга:

- а) ретроградная амнезия
- б) усиление рефлексов
- в) учащение пульса

- г) расширение зрачков
- д) глубокое ритмичное дыхание

13. Основные симптомы ушиба головного мозга:

- а) головокружение
- б) головная боль
- в) рвота
- г) учащение пульса
- д) выпадение функций одного из участков мозга

14. Симптом, не характерный для ущемленной грыжи

- 1) напряженное грыжевое выпячивание
- 2) острая боль
- 3) положительный симптом кашлевого толчка
- 4) непроходимость кишечника.

15. При каком исследовании можно диагностировать внутрибрюшное кровотечение?

- а) при гастроскопии
- б) при лапароскопии
- в) при обзорной рентгенографии живота
- г) при ректоскопии
- д) при цистоскопии

16. Доброкачественную опухоль характеризует:

- а) быстрый рост
- б) инфильтрирующий рост
- в) похудение больного
- г) быстрая утомляемость больного
- д) неспаянность опухоли с подлежащими тканями

17. Рак – злокачественная опухоль, развивающаяся из:

- а) незрелой соединительной ткани
- б) лимфатических узлов
- в) кровеносных сосудов
- г) железистого или покровного эпителия
- д) гладкой или поперечно-полостной мускулатуры

18. Больного после удаления злокачественной опухоли можно считать излеченным:

- а) когда опухоль была небольших размеров
- б) когда опухоль удалена полностью
- в) когда на операции видимых метастазов не обнаружено
- г) когда больной после выписки жалоб не предъявляет
- д) когда через 3 года после операции признаков рецидива не обнаружено

19. Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?

- а) широкий разрез и дренирование
- б) горячий компресс
- в) прокол с последующим бактериологическим исследованием
- г) холод (гипотермия)
- д) новокаиновые блокады с антибиотиком

20. У больного с туберкулезным кокситом образовался натечный абсцесс на бедре. Какова Ваша лечебная тактика?

- а) разрез и тампонада полости абсцесса с антисептиками
- б) пункция абсцесса, отсасывание гноя и введение в полость абсцесса соответствующих антибиотиков
- в) согревающий компресс с мазью Вишневского на полость абсцесса
- г) УФО гнойника
- д) рентгенотерапия

21. В какой области или какой части тела наиболее часто встречается гидраденит?

- а) генитальной
- б) волосистой части головы
- в) перианальной
- г) подмышечной
- д) в области соска молочной железы

22. Рецидивирующие рожи нижних конечностей часто осложняются:

- а) остеомиелитом
- б) лимфостазом
- в) сепсисом
- г) тромбофлебитом
- д) периоститом

23. Укажите осложнения, характерные для абсцедирующего фурункула, развивающегося на верхней губе:

- а) сепсис
- б) некроз кожи
- в) тромбоз мозговых сосудов
- г) остеомиелит верхней челюсти
- д) тромбоз сонной артерии

24. При эризипелоиде обычно поражается:

- а) палец
- б) стопа
- в) лицо
- г) волосистая часть головы
- д) подмышечная впадина

25. Что по внешнему виду напоминает сибирязвенное воспаление?

- а) лимфангит
- б) лимфаденит

- в) абсцесс
- г) флегмона
- д) карбункул

26. Для механической кишечной непроходимости не характерно

- 1) вздутие живота
- 2) схваткообразные боли
- 3) исчезновение печеночной тупости
- 4) задержка стула и газов

27. Каково расположение и направление разреза при вскрытии ретромаммарного гнойника?

- а) радиарный в верхней половине молочной железы
- б) циркулярный около соска
- в) радиарный в нижней половине молочной железы
- г) полуовальный над верхним краем молочной железы
- д) полуовальный у нижнего края молочной железы

28. Какое из перечисленных заболеваний чаще всего осложняется гнойной инфекцией?

- а) злокачественная опухоль
- б) пороки сердца
- в) сахарный диабет
- г) ХПН
- д) актиномикоз

29. Что называется флегмоной?

- а) гнойное воспаление потовых желез
- б) гнойное воспаление сальных желез
- в) ограниченное воспаление клетчатки
- г) разлитое воспаление клетчатки

д) воспаление со скоплением гноя в суставе

30. Каким микроорганизмом вызывается рожа?

а) стрептококк

б) стафилококк

в) гонококк

г) синегнойная палочка

д) вульгарный протей

31. С какого момента начинается предоперационный период?

а) с начала заболевания

б) с момента поступления больного в стационар

в) с момента установления диагноза

г) с момента установления показаний к операции

д) с началом подготовки больного к операции

32. Когда следует проводить бритье кожи перед плановой операцией?

а) за сутки перед операцией

б) вечером накануне операции

в) за двое суток перед операцией

г) утром в день операции

д) перед началом операции на операционном столе

33. При каком заболевании противопоказана лапароскопия?

а) при внутрибрюшном кровотечении

б) туберкулезе брюшины

в) диафрагмальной грыже

г) спаечных процессах брюшной полости

д) острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости

34. Почему больному не разрешается прием пищи перед операцией?

- а) затрудняется управление дыханием
- б) трудно вводить желудочный зонд
- в) прием пищи влияет на проведение интубации
- г) возможна регургитация
- д) возникает ацидоз

35. Биопсия применяется с целью:

- а) определения характера операции
- б) иссечения части опухоли для гистологического исследования
- в) решения вопроса о срочной операции
- г) установления распространения процесса
- д) ни для одной из указанных целей

36. Как правильно накладывать циркулярную гипсовую повязку?

- а) быстро обмотать и красиво разгладить наружный слой
- б) подсушить каждый слой, не разглаживая наружные слои
- в) потуже натягивая бинт хорошо разглаживая все слои
- г) обматывать, раскатывая бинт без натяжения, разглаживая каждый слой
- д) следить за обильным смачиванием внутренних слоев

37. Что более важно при наложении повязки из гипса?

- а) хорошо отмыть кожу больного от гипса
- б) обеспечить красоту повязки
- в) сделать повязку равномерной толщины
- г) сохранить физиологическое положение конечности
- д) ускорить затверждение повязки

38. В приемное отделение доставлен пострадавший с открытым переломом костей голени – получил удар по голени передним бампером легкового автомобиля. Какого вида перелом можно ожидать, зная характер приложения сил?

- а) вколоченный

- б) компрессионный
- в) многооскольчатый
- г) отрывной
- д) винтообразный

39. Когда и где следует проводить репозиции костных отломков при переломе кости?

- а) на месте получения травмы (при оказании первой помощи)
- б) при транспортировке пострадавшего в стационар
- в) во время санитарной обработки в приемном отделении стационара
- г) в операционной в ближайшее время после поступления пострадавшего
- д) в любом из перечисленных мест в любое время

40. Какую шину следует применить при переломе бедра для транспортной иммобилизации?

- а) шину Дитерикса
- б) шину Кузьминского
- в) шину Крамера
- г) шину Белера
- д) отводящую шину ЦИТО

41. Каков основной клинический симптом внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

- а) перитонит
- б) образование инфильтрата над лобком
- в) судороги
- г) боли в поясничной области
- д) рвота

42. Какая из охарактеризованных повязок называется циркулярной?

- а) последующие туры закрывают предыдущие на 1/2

- б) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{2}{3}$
- в) последующие туры закрывают предыдущие полностью
- г) последующие туры отстают от предыдущего на ширину бинта
- д) туры накладываются друг на друга по сходящему или расходящему типу

43. Какая повязка называется ползучей?

- а) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{1}{2}$
- б) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{2}{3}$
- в) последующие туры закрывают предыдущие полностью
- г) последующие туры отстают от предыдущего на ширину бинта
- д) туры накладываются друг на друга по сходящему или расходящему типу

44. Какая повязка называется спиральной?

- а) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{1}{2}$
- б) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{2}{3}$
- в) последующие туры закрывают предыдущие полностью
- г) последующие туры отстают от предыдущего на ширину бинта
- д) туры накладываются друг на друга по сходящему или расходящему типу

45. Какая повязка применяется при ушибленной ране мягких тканей подбородка?

- а) повязка Дезо
- б) черепашья расходящаяся
- в) черепашья сходящаяся
- г) пращевидная
- д) колосовидная

46. С целью предоперационной подготовки больному с резко выраженной гипопроteinемией следует переливать:

- а) физиологический раствор
- б) гидролизин
- в) поликдюкин

- г) раствор Рингера-Локка
- д) раствор глюкозы

47. При каком эндоскопическом исследовании можно выявить метастазы опухоли?

- а) гастроскопии
- б) эзофагоскопии
- в) ректоскопии
- г) лапароскопии

48. Какие патологические изменения характерны для синдрома длительного сдавливания?

- а) мышцы поврежденной конечности заполнены кровью
- б) почки уменьшены в размерах
- в) печень патологических размеров
- г) в извитых канальцах почек находится миоглобин
- д) в мышцах отсутствует некроз

49. С чего следует начинать реанимационные мероприятия при клинической смерти?

- а) введения кордиомина
- б) введение сердечных гликозидов
- в) введение цитотонита и побелина
- г) искусственное дыхание и массаж сердца
- д) внутрисердечное введение адреналина

50. Какие меры не рекомендуются в первые сутки при разрыве связок голеностопного сустава?

- а) покой
- б) давящая повязка
- в) тепло на сустав
- г) обезболивающие препараты

д) иммобилизация сустава гипсовой лангетой

51. Какие симптомы не наблюдаются при эректильной фазе травматического шока?

- а) расширение зрачков
- б) покраснение лица
- в) понижение АД
- г) резкое двигательное возбуждение
- д) частое поверхностное дыхание

52. Какие симптомы не наблюдаются при торпидной фазе травматического шока?

- а) понижение АД
- б) цианоз лица
- в) похолодание конечности
- г) едва ощутимый пульс
- д) поверхностное дыхание

53. Для ушиба мягких тканей не характерно:

- а) боли
- б) кровоподтек
- в) припухлость
- г) нарушение функции
- д) флюктуация в месте припухлости

54. Какие мероприятия не могут быть рекомендованы при лечении сепсиса?

- а) вскрытие гнойного очага
- б) введение антибиотиков
- в) ограниченное введение жидкости
- г) переливание крови
- д) витаминотерапия

55. К осложнениям хирургического сепсиса не относится:

- а) пневмония
- б) пролежни
- в) тромбоэмболия артерий внутренних органов
- г) вирусный гепатит
- д) септическое кровотечение

56. Наиболее характерным симптомом сепсиса из перечисленных является:

- а) тахикардия
- б) повышение температуры тела
- в) наличие гнойного очага
- г) бактериемия
- д) диспепсия

57. Полный комплекс симптомов при молниеносном сепсисе развивается:

- а) в течение нескольких минут
- б) в течение суток
- в) через 2-3 суток
- г) в течение нескольких недель
- д) время зависит от локализации входных ворот инфекции

58. У больного с септикопиемией появилась локальная неврологическая симптоматика. Каков Ваш предварительный диагноз?

- а) менингит
- б) инсульт
- в) субдуральная гематома
- г) метастатический абсцесс мозга
- д) арахноидит

59. С какой целью в комплекс инфузионной терапии у тяжелых септических больных включают гепарин?

- а) для улучшения перфузии органов и тканей

- б) для профилактики тромбофлебитов
- в) для борьбы с септическим кровотечением
- г) для пролонгированного действия антибиотиков
- д) для усиления защитных сил организма

60. Когда заканчивается поздний послеоперационный период?

- а) после снятия швов с послеоперационной раны
- б) после устранения осложнений
- в) после заживления послеоперационной раны
- г) после выписки больного из стационара
- д) после восстановления трудоспособности больного

61. В чем заключается профилактика тяжелых форм послеоперационного ацидоза?

- а) раннее кормление
- б) введение глюкозы
- в) введение инсулина
- г) голодание
- д) введение раствора соды

62. Какую цель преследует применение в послеоперационном периоде груза, давящего рану?

- а) уменьшение болей
- б) предупреждение тромбоза
- в) предупреждение расхождения краев раны
- г) предупреждение кровотечения
- д) предупреждения развития инфекции

63. Для профилактики ТЭЛА в послеоперационном периоде применяют?

- а) лечебную гимнастику
- б) введение больших количеств жидкости
- в) антикоагулянты

г) переливание эритроцитарной массы

д) антибиотикотерапию

64. Какие мероприятия показаны при подозрении на нагноение послеоперационной раны?

а) иссечение краев раны

б) разведение краев раны

в) применение антибиотиков

г) дренирование раны

д) переливание крови

65. Сколько раз смазывается операционное поле антисептиком при обработке по способу Гроссиха-Филончикова?

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

66. Какой из методов контроля за стерильностью биксов является наиболее достоверным?

а) метод Микулича

б) плавление серы

в) плавление антипирина

г) метод бактериологического контроля

д) плавление бензойной кислоты

67. Назовите минимальное время для обработки рук по способу Спасокукоцкого – Кочергина в каждом из 2 тазиков?

а) 2 мин.

б) 3 мин.

в) 4 мин.

г) 5 мин.

д) 10 мин.

68. Сколько дней можно считать стерильным материал в металлическом биксе, который ни разу не открывался?

а) 1 день

б) 2 дня

в) 3 дня

г) 4 дня

д) 5 дней

69. Сколько минут стерилизуют металлические инструменты кипячением в 2% растворе (считая с момента закипания)?

а) 5-10 минут

б) 10-15 минут

в) 20-30 минут

г) 30-40 минут

д) 40-50 минут

70. Как стерилизуют синтетический шовный материал (капрон, нейлон, тефлон)?

а) кипячением

б) автоклавированием

в) замачиванием в спирте

г) замачиванием в растворе Люголя

д) замачиванием в эфире

71. Где категорически (по соображениям асептики) нельзя стоять и даже проходить в операционном зале во время операции?

а) за спиной хирурга на расстоянии 1 м

б) между анестезиологом и капельницей

в) между столиком операционной сестры и «большим»

инструментальным столом

г) между головным концом операционного стола и входящей дверью

д) между наркозным аппаратом и капельницей

72. Что из перечисленного не относится к профилактике воздушной инфекции?

а) ультрафиолетовая стерилизация воздуха

б) обработка операционного поля

в) проветривание

г) уборки операционного зала

д) ношение маски

73. Что из указанного следует хранить в растворе Люголя после стерилизации?

а) шелк

б) кетгут

в) капрон

г) конский волос

д) скобки Мишеля

74. Парами формалина следует стерилизовать?

а) режущие инструменты

б) резиновые перчатки

в) инструменты с оптическими системами

г) марлевые салфетки

д) шприцы

75. Для наложения пневмоперитонеума применяют?

а) закись азота

б) циклопропан

в) воздух

г) кислород

д) углекислый газ

76. Какую из перечисленных операций можно отнести к бескровным?

- а) резекция желудка
- б) биопсия
- в) вправление вывиха
- г) экстирпация зуба
- д) плевральная пункция

77. Какова цель паллиативной операции?

- а) уточнение диагноза
- б) излечение больного
- в) облегчение состояния больного
- г) завершение многомоментной операции
- д) иная цель, выше не указанная

78. Для отморожения III степени характерно:

- а) обратимое расстройство кровообращения
- б) некроз поверхностного слоя кожи с отслойкой эпидермиса
- в) некроз всей толщи кожи
- г) некроз костей
- д) образование пузырей

79. Первая помощь при отморожении заключается в:

- а) постепенном согревании отмороженных участков тела
- б) применении УВЧ на пораженные участки
- в) вскрытии пузырей
- г) наложении мажевых повязок
- д) удалении отмороженных тканей

80. При определении группы крови оказалась положительной реакция агглютинации со стандартными сыворотками А (II) и В (II) групп и отрицательной – с О (I) и АВ (IV) групп. О чем свидетельствует подобный результат?

- а) о первой группе крови
- б) о второй группе крови
- в) о третьей группе крови
- г) о четвертой группе крови
- д) о непригодности стандартных сывороток

81. При определении группы крови реакция агглютинации была положительной со стандартными сыворотками О (I) и В (III) групп. К какой группе относится исследуемая кровь?

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

82. Больному с АВ (IV) группой крови, имевшему ранее переливание крови по жизненным показателям необходимо срочно перелить кровь. Определить резус-фактор невозможно. Какую кровь предпочтительно перелить этому больному?

- а) АВ (IV) резус-положительную
- б) АВ (IV) резус- отрицательную
- в) В (III) резус- положительную
- г) А (II) резус-отрицательную
- д) О (I) резус-положительную

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

- а) 1:32
- б) 1:64
- в) 1:128

г) 1:256

д) 1:512

84. Пробы на групповую совместимость крови проводятся между:

а) плазмой реципиента и кровью донора

б) плазмой донора и кровью реципиента

в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора

г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента

д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

85. Каков оптимальный срок хранения консервированной крови?

а) 7 дней

б) 15 дней

в) 21 день

г) 30 дней

д) 40 дней

86. Какова оптимальная температура хранения консервированной крови?

а) -2°C

б) -1°C

в) $0 - 1^{\circ}\text{C}$

г) $+ 4 - 6^{\circ}\text{C}$

д) $+ 8 - 12^{\circ}\text{C}$

87. С какой скоростью переливают кровь за время биологической пробы?

а) 10-20 капель в минуту

б) 20-30 капель в минуту

в) 40-60 капель в минуту

г) струйно

д) каким-либо иным способом

88. При определении группы крови стандартными сыворотками можно дать ответ через:

- а) 1 мин.
- б) 3 мин.
- в) 5 мин.
- г) 30 мин.
- д) 1 час

89. Назовите противопоказания к переливанию крови?

- а) тяжелая операция
- б) хирургическая инфекция
- в) шок
- г) декомпенсация функции печени
- д) падение АД

90. В каких элементах крови находятся агглютиногены?

- а) плазме крови
- б) сыворотке
- в) лейкоцитах
- г) эритроцитах
- д) тромбоцитах

91. Какие элементы крови содержат агглютинины?

- а) сыворотки
- б) лейкоциты
- в) эритроциты
- г) тромбоциты
- д) ни один из указанных выше

92. Укажите противопоказания к переливанию крови:

- а) острая анемия

- б) хроническая гнойная интоксикация
- в) острый тромбофлебит
- г) хроническая анемия
- д) шок

93. Что применяется в качестве стабилизатора для консервирования крови?

- а) лимоннокислый натрий
- б) лимонную кислоту
- в) салициловокислый натрий
- г) гепарин
- д) теопентал натрия

94. Что не следует делать при появлении признаков гемотрансфузионного шока?

- а) ускорить темп трансфузии и быстро завершить переливание
- б) приступить к операции обменного переливания или частичного замещения крови
- в) дать больному кислород
- г) произвести паранефральную новокаиновую блокаду
- д) ввести глюкокортикоиды

95. Что не целесообразно использовать для парентерального питания?

- а) липофундин
- б) цельную кровь
- в) аминокровин
- г) гидролизин
- д) гидролизат казеина

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

- а) нарушенная внематочная беременность
- б) разрыв печени

- в) разрыв кишечника
- г) разрыв селезенки
- д) апоплексия яичника

97. Какой раствор антисептики используется чаще всего для хранения корнцанга?

- а) раствор сулемы
- б) этиловый спирт
- в) спиртовой раствор йода
- г) смесь растворов хлорамина и карболовой кислоты
- д) смесь растворов формалина, фенола и соды

98. У больного, страдающего бронхиальной астмой, после внутримышечного введения пенициллина через несколько минут отмечены падение АД, тахикардия, потеря сознания, диспноэ, отек лица и слизистых оболочек. Какой Ваш предполагаемый диагноз?

- а) острый инфаркт миокарда
- б) анафилактический шок
- в) отравление неизвестным ядом
- г) инсульт
- д) сенная лихорадка

99. В какой концентрации применяется раствор фурацилина для промывания ран?

- а) 1:200
- б) 1:500
- в) 1:2000
- г) 1:5000
- д) 1:10000

100. Кто является основоположником антисептики в хирургии?

- а) М.Я.Преображенский
- б) Н.В.Вишневский

- в) Д.Листер
- г) Чаруковский
- д) Бергман

101. Антисептиками группы окислителей являются:

- а) хлоргексидинабиглюконат;
- б) калия перманганат;
- в) перекись водорода;
- г) диоксидин;
- д) йодопирон.

102. Антисептиками, относящимися к группе галогенов и галогенсодержащих соединений, являются:

- а) калия перманганат;
- б) гипохлорит натрия;
- в) диоксидин;
- г) повидонйод;
- д) йодонат.

103. Какие методы относятся к физической антисептике?

- а) ультразвуковая кавитация раны;
- б) антибиотико-новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага;
- в) вакуумная аспирация;
- г) обработка ран раствором эффективного антисептика;
- д) использование лазерного излучения.

104. Пути эндогенной контаминации ран:

- а) через нестерильный хирургический инструментарий;
- б) проникновение непосредственно из полого органа;
- в) через руки медицинского персонала;
- г) через бактериально контаминированный экссудат брюшной полости;

д) с током лимфы или крови из гнойно-воспалительного очага.

105. Что из перечисленного относится к методам профилактики контактного пути распространения микрофлоры?

- а) стерилизация белья;
- б) стерилизация инструментов;
- в) стерилизация шовного материала;
- г) обработка рук хирурга;
- д) обработка операционного поля.

106. Показаниями для профилактического применения антибиотиков в хирургии являются:

- а) операции у пациентов с первичными иммунодефицитами;
- б) операции, связанные с имплантацией инородного материала (сосудистые трансплантаты, клапаны сердца и т.д.);
- в) операции по поводу распространенного перитонита;
- г) операции, связанные с удалением варикозно расширенных вен нижних конечностей;
- д) плановые грыжесечения.

107. Действие протеолитических ферментов при гнойных процессах заключается в:

- а) лизисе некротизированных тканей;
- б) повышении свертываемости крови;
- в) фибринолизе;
- г) потенцировании действия антибиотиков;
- д) антибактериальном действии;
- е) противовоспалительном действии.

108. К экзогенным источникам контаминации операционных ран относятся:

- а) бактериально контаминированный экссудат брюшной полости;

- б) бактерионосительство среди медицинского персонала;
- в) не санированные очаги хронической инфекции у больного;
- г) микробная загрязненность рук хирургов и инструментария;
- д) микробная загрязненность воздуха операционных залов, палат и перевязочных.

109. Организационные мероприятия асептики включают:

- а) использование одноразового белья, шовного материала, инструментария;
- б) дезинфекцию рук персонала перед каждым контактом с больным и после него;
- в) выявление и санацию бактерионосителей в стационаре;
- г) первичную хирургическую обработку ран;
- д) применение антибиотиков.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в, г. 2) а, б, в. 3) б, в, г. 4) в, г, д. 5) а, д.

110. Какие осложнения могут встретиться при проведении местной анестезии с помощью новокаина?

- а) аллергическая реакция;
- б) острая печеночная недостаточность;
- в) случайное интравазальное введение препарата;
- г) коллапс;
- д) остановка дыхания.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) д. 3) а, г, д. 4) в, г, д. 5) верно все.

111. К эфирным анестетикам относятся:

- а) лидокаин;
- б) дикаин;
- в) кокаин;
- г) тримекаин;
- д) новокаин.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, д. 2) а, б, г. 3) г, д. 4) в, г, д. 5) б, в, д.

112. Для амидных анестетиков характерно:

- а) быстрое гидролитическое разрушение в тканях;
- б) продолжительность эффективной регионарной анестезии при однократном введении в ткани;
- в) допустимость повторного введения значительных доз препарата для продления анестезии;
- г) практически не вызывают аллергических реакций в максимально допустимых дозах;
- д) выводятся из организма в неизмененном виде или подвергаются частичному разрушению в печени.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д. 2) а, г, д. 3) а, б, в. 4) б, г, д. 5) в, г, д.

113. Для эфирных анестетиков характерно:

- а) быстрое гидролитическое разрушение в тканях;
- б) продолжительность эффективной регионарной анестезии при однократном введении в ткани;
- в) допустимость повторного введения значительных доз препарата для продления анестезии;
- г) практически не вызывают аллергических реакций в максимально допустимых дозах;
- д) выводятся из организма в неизмененном виде или подвергаются частичному разрушению в печени.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в. 2) б, г. 3) а, б. 4) в, г. 5) г, д.

114. Какие из перечисленных видов местного обезболивания относятся к проводниковой анестезии?

- а) футлярная анестезия;
- б) анестезия по Оберсту-Лукашевичу;
- в) паранефральная блокада;
- г) блокады нервных сплетений и стволов;
- д) перидуральная анестезия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, г, д. 2) а, б, в. 3) б, г. 4) в, г, д. 5) б.

115. Какие осложнения возможны при спинномозговой анестезии?

- а) остановка дыхания;
- б) возникновение головной боли, парезов, параличей;
- в) менингит;
- г) падение артериального давления;
- д) повреждение спинного мозга.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в, г, д. 2) а, в. 3) а, в, г. 4) а, б, в, г. 5) верно все.

116. Целью премедикации является:

- а) предупреждение вагусного эффекта;
- б) повышение тонуса симпатической нервной системы;
- в) миорелаксация;
- г) подавление саливации;
- д) снятие эмоционального напряжения.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, д. 2) г, д. 3) в, г. 4) а, б, г, д. 5) б, в, г, д.

117. При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация отсутствует с обоими реагентами (анти-А и анти-В). Какой группы исследуемая кровь?

- а) 0(1).
- б) А(II).
- в) В(III).

г) АВ(IV).

д) заключение сделать нельзя.

118. При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-В. Какой группы исследуемая кровь?

а) 0(1).

б) А(II).

в) В(III).

г) АВ(IV).

д) заключение сделать нельзя.

119. При определении группы крови в системе АВО стандартными изогемагглютинирующими сыворотками выявлена положительная реакция агглютинации со стандартными сыворотками 0(1) и А(II) групп и отрицательная с В(III). К какой группе принадлежит исследуемая кровь?

а) 0(1).

б) А(II).

в) В(III).

г) АВ(IV).

д) заключение сделать нельзя.

120. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

а) плазмой или сывороткой крови больного и кровью донора;

б) плазмой донора и кровью больного;

в) форменными элементами крови больного и кровью донора;

г) форменными элементами крови донора и кровью больного;

д) цельной кровью донора и цельной кровью больного.

121. Клинические проявления гемотрансфузионного шока:

а) боли в животе;

б) тахикардия;

- в) брадикардия;
- г) падение артериального давления;
- д) боли в пояснице.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) б, г. 3) в, г, д. 4) б, г, д. 5) а, в, г, д.

122. Что следует выполнить в первые сутки после переливания больному крови?

- а) наблюдение дежурного врача;
- б) трехкратное измерение температуры тела через 1 час;
- в) общий анализ мочи;
- г) клинический анализ крови;
- д) сохранить часть перелитой крови.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в, г, д. 2) а, б, в, г. 3) а, в, г, д. 4) а, в, г. 5) верно всё.

123. Биологическая проба при переливании крови предусматривает кратность и способ введения 10-15 мл крови с последующим пережатием системы:

- а) однократно;
- б) двукратно;
- в) трехкратно;
- г) четырехкратно;
- д) струйно.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б. 2) в, д. 3) г, д. 4) д. 5) а, в.

124. Реинфузию крови можно производить:

- а) при разрыве селезенки;
- б) при разрыве селезенки и тонкой кишки;
- в) при разрыве толстой кишки;
- г) при разрыве сосудов брыжейки кишки;
- д) при разрыве тонкой кишки.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в. 2) г, д. 3) а, г. 4) б, д. 5) верно все.

125. Источниками крови и ее компонентов для переливания могут быть:

- а) донорская кровь;
- б) резервированная аутокровь;
- в) плазма крови животных;
- г) аутокровь, излившаяся в плевральную полость;
- д) аутокровь, излившаяся в брюшную полость при повреждении селезенки.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) б, г, д. 3) а, б, в, д. 4) а, б, г, д. 5) верно все.

126. Перед переливанием крови необходимо:

- а) провести пробу на совместимость сыворотки донора и крови реципиента;
- б) провести пробы на совместимость сыворотки реципиента и крови донора;
- в) провести трехкратную биологическую пробу;
- г) определить группу крови реципиента; д) определить группу крови донора.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г, д. 2) а, в. 3) а, г, д. 4) б, в, г, д. 5) б, г, д.

027. Какие препараты целесообразно перелить больному с тяжелой формой эндогенной интоксикации?

- а) полиглюкин;
- б) полидез;
- в) волекам;
- г) ацесоль;
- д) гемодез.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в, г. 2) а, б. 3) д. 4) а, д. 5) б, д.

128. Какие из перечисленных препаратов целесообразно перелить больному в состоянии травматического шока?

- а) желатиноль;
- б) реополиглюкин;
- в) полиглюкин;
- г) дисоль;
- д) волекам.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г, д. 2) а, б, в, д. 3) в, г. 4) д. 5) а, б, д.

129. Выберите препараты для парентерального питания:

- а) полиамин;
- б) полидез;
- в) желатиноль;
- г) интралипид;
- д) 10% р-р глюкозы.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) а, г, д. 3) д. 4) а, в, д. 5) б, г.

130. Какие из перечисленных патологических состояний следует учитывать при инфузионной коррекции гиповолемии?

- а) полиурия;
- б) тахипноэ;
- в) гипертермия;
- г) рвота;
- д) диарея.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г, д. 2) б, в, г, д. 3) а, б, в, д. 4) а, в. 5) а, б, в, г.

131. Выберите препараты для коррекции водно-солевого обмена и кислотно-основного состояния?

- а) р-р бикарбоната натрия;
- б) трисоль;
- в) трисамин;
- г) ацесоль;
- д) р-р Рингера-Локка.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г, д. 2) а, б, в. 3) г, д. 4) а, б, д. 5) а, в, г.

132. При полном парентеральном питании общий объем инфузии составляет не менее:

- а) 500-1000 мл;
- б) 1500-2000 мл;
- в) 2500-3000 мл;
- г) 3500 мл;
- д) более 3500 мл.

- 1) а. 2) б. 3) в. 4) г. 5) д.

133. Основным требованием к противошоковым кровезаменителям является:

- а) быстрое выведение из кровеносного русла жидкости и токсинов;
- б) быстрое метаболизирование;
- в) длительное удержание в кровеносном русле жидкости;
- г) быстрое повышение ОЦК;
- д) привлечение в сосудистое русло жидкости из интерстициального пространства.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г. 2) в, г, д. 3) в, г. 4) а, в, д. 5) б, г.

134. Признаками избыточной инфузии являются:

- а) тахипноэ;
- б) тахикардия;
- в) набухание шейных вен;
- г) влажные хрипы в легких;

д) увеличение ЦВД.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в. 2) в, г, д. 3) а, б, в. 4) б, г, д. 5) г, д.

135. К показателям первичного гемостаза относятся:

- а) протромбиновый индекс;
- б) продолжительность жизни тромбоцитов;
- в) количество тромбоцитов;
- г) время кровотечения по Дьюке;
- д) ретракция кровяного сгустка.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б. 2) б, в, г, д. 3) а, в, г. 4) б, г. 5) верно все.

136. К показателям вторичного гемостаза относятся:

- а) протромбиновый индекс;
- б) время свертывания крови;
- в) ретракция кровяного сгустка;
- г) время кровотечения по Дьюке;
- д) содержание фибриногена.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г. 2) а, в, г, д. 3) а, б, в, д. 4) а, в. 5) верно все.

137. К причинам тромбообразования в венах относятся:

- а) повышение вязкости крови;
- б) замедление скорости кровотока;
- в) повышение уровня тромбина;
- г) снижение активности фибринолитической системы;
- д) снижение вязкости крови.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) в, д. 2) г, д. 3) а, б. 4) в, г, д. 5) а, б, в, г.

138. Первая стадия ДВС-синдрома характеризуется:

- а) активизацией свертывания крови;
- б) снижением содержания фибриногена;
- в) внутрисосудистой агрегацией клеток;
- г) блокадой микроциркуляции в органах;
- д) уменьшением количества тромбоцитов.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г. 2) а, б, д. 3) б, в, д. 4) а, б, г. 5) верно все.

139. Вторая стадия ДВС-синдрома характеризуется:

- а) уменьшением количества тромбоцитов;
- б) увеличением количества тромбоцитов;
- в) снижением содержания фибриногена;
- г) увеличением содержания фибриногена;
- д) увеличением частичного активированного тромбопластинового времени.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г. 2) а, в, д. 3) б, г, д. 4) а, г, д. 5) верно все.

140. Третья стадия ДВС-синдрома характеризуется:

- а) восстановлением проходимости сосудов микроциркуляторного русла;
- б) блокадой микроциркуляции в органах;
- в) геморрагическим синдромом;
- г) активизацией свертывания крови;
- д) образованием растворимых фибрин-мономерных комплексов;
- е) повышением содержания фибриногена в крови;
- ж) дефибринацией;
- з) дистрофическими и некротическими изменениями в тканях.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г, з. 2) б, г. 3) е, ж. 4) в, д, е. 5) а, в, д, ж.

141. Четвертая (восстановительная) стадия ДВС-синдрома характеризуется:

- а) возможным развитием органной недостаточности;
- б) внутрисосудистой агрегацией клеток;
- в) дистрофическими изменениями в тканях;
- г) активизацией калликреин-кининовой системы;
- д) некротическими изменениями в тканях;
- е) активизацией системы комплемента.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д. 2) б, г, е. 3) а, б, в. 4) г, д, е. 5) верно все.

142. К снижению свертывания крови приводят:

- а) механическая желтуха;
- б) онкологические заболевания;
- в) синдром нарушенного всасывания;
- г) атеросклероз;
- д) лечение антибиотиками.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д. 2) б, г, е. 3) а, б, в. 4) г, д, е. 5) верно все.

143. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови развивается при:

- а) обширных ожогах;
- б) сепсисе;
- в) массивной кровопотере;
- г) обширных травматических повреждениях;
- д) злокачественных новообразованиях.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д. 2) б, г. 3) а, б, в. 4) г, д. 5) верно все.

144. Для профилактики послеоперационных венозных тромбозов используются:

- а) ранняя активизация больного;
- б) длительный постельный режим;
- в) эластическая компрессия нижних конечностей;
- г) прерывистая пневматическая компрессия;
- д) гепариновая мазь.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д. 2) б, в, г. 3) б, в, д. 4) а, в, г. 5) а, г, д.

145. Укажите минимальный уровень тромбоцитов, необходимый для проведения хирургического вмешательства:

- а) $50 \times 10^9/\text{л}$;
- б) $70 \times 10^9/\text{л}$;
- в) $100 \times 10^9/\text{л}$;
- г) $150 \times 10^9/\text{л}$;
- д) $200 \times 10^9/\text{л}$.

146. Какие обстоятельства могут способствовать вторичному раннему кровотечению из послеоперационной раны?

- а) соскальзывание лигатуры с сосуда;
- б) кровотечение из мелких нелигированных сосудов;
- в) местное применение холода с целью уменьшения болей;
- г) гипербилирубинемия;
- д) резкое повышение артериального давления;
- е) аррозия сосуда вследствие нагноения раны;
- ж) переливание консервированной крови.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, е. 2) в, д, е, ж. 3) г, д, е, ж. 4) а, б, г, д. 5) а, в, е, ж.

147. К методам временной остановки кровотечений относятся:

- а) наложение давящей повязки;
- б) наложение кровоостанавливающего жгута;
- в) введение в рану гемостатической губки;
- г) электрокоагуляция кровоточащего сосуда;
- д) лигирование сосуда;
- е) наложение кровоостанавливающего зажима;
- ж) прошивание сосуда.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, е. 2) а, в, д, ж. 3) б, г, е. 4) в, г, д. 5) верно все.

148. В каком из перечисленных случаев возможна воздушная эмболия:

- а) при ранении вен нижних конечностей;
- б) при ранении подключичной вены;
- в) при проникающем ножевом ранении коленного сустава и гемартрозе;
- г) при ранении селезенки;
- д) при ранении крупного артериального ствола на бедре.

149. Какие из перечисленных видов кровотечений относятся к внутренним?

- а) кровотечения из гастродуоденальных язв;
- б) кровотечения в брюшную и плевральную полости при проникающих ранениях;
- в) почечные кровотечения;
- г) гематомы мягких тканей;
- д) гемартрозы;
- е) кишечные кровотечения;
- ж) маточные кровотечения.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, г. 2) б, в, д. 3) а, д, е. 4) а, в, ж. 5) б, г, д.

150. Причинами вторичного позднего кровотечения являются:

- а) повышение артериального давления;
- б) гнойное расплавление тромба;
- в) ликвидация спазма сосуда;
- г) аррозия стенки сосуда;
- д) ранение сосуда;
- е) соскальзывание лигатуры.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б. 2) в, г, е. 3) б, в, д. 4) б, г. 5) а, г, е.

151. К методам окончательной остановки кровотечений относятся:

- а) введение в рану гемостатической губки;
- б) наложение давящей повязки;
- в) электрокоагуляция кровоточащего сосуда;
- г) наложение кровоостанавливающего жгута;
- д) тампонада раны марлевым тампоном;
- е) тампонада раны мышечной тканью;
- ж) лигирование сосуда;
- з) наложение кровоостанавливающего зажима;
- и) прошивание сосуда.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, е, ж, и. 2) б, г, д, з, и. 3) а, в, г, е, з. 4) а, д, е, ж. 5) верно все.

152. Перечислите общие симптомы кровотечений:

- а) падение артериального давления;
- б) тахикардия;
- в) бледность кожных покровов;

- г) увеличение показателя гематокрита;
- д) уменьшение гемоглобина в периферической крови;
- е) потеря сознания вследствие смещения срединных структур мозга внутричерепной гематомой;
- ж) перитонеальная симптоматика при гемоперитонеуме;
- з) обильная рвота цвета «кофейной гущи» при кровотечениях из гастродуоденальных язв;
- и) резкая слабость.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г, д, е, ж. 2) б, в, г, з, и. 3) в, г, д, з, и. 4) а, б, в, д, и. 5) д, е, ж, з.

153. Перечислите местные симптомы кровотечений:

- а) потеря сознания вследствие смещения срединных структур мозга внутричерепной гематомой;
- б) прогрессивное падение артериального давления;
- в) тахикардия;
- г) резкое угнетение сердечной деятельности при гемотампонаде сердечной сумки;
- д) снижение показателя гематокрита;
- е) уменьшение гемоглобина в периферической крови;
- ж) перитонеальная симптоматика при гемоперитонеуме;
- з) бледность кожных покровов;
- и) обильная рвота цвета «кофейной гущи» при кровотечениях из гастродуоденальных язв.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г. 2) а, г, и. 3) б, г, з, и. 4) в, д, е, з. 5) б, е, з, и.

154. При правильном наложении кровоостанавливающего жгута на конечность:

- а) венозное кровотечение продолжается некоторое время;
- б) конечность становится бледной;

- в) конечность становится синюшной;
- г) пульс дистальнее жгута не определяется;
- д) артериальное кровотоечение останавливается.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в. 2) г. 3) а, б, г, д. 4) а, в, г. 5) в, г, д.

155. Ультразвуковое исследование показано больным при следующих заболеваниях:

- а) рак желудка;
- б) острый холецистит;
- в) язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- г) мочекаменная болезнь;
- д) геморрой;
- е) фимоз;
- ж) узловой зоб;
- з) дуоденит.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, г, д. 2) а, б, г, ж. 3) ж, з. 4) в, г. 5) а, д, ж.

156. Лапароскопия показана больным со следующими заболеваниями:

- а) дуоденит;
- б) неспецифический язвенный колит;
- в) острый парапроктит;
- г) фиброзно-кистозная мастопатия;
- д) рак желудка;
- е) острый пиелонефрит;
- ж) острый илеофemorальный венозный тромбоз;
- з) мезентериальный тромбоз.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, г, д. 2) а, б, г, ж. 3) в, г. 4) д, з. 5) б, е, ж.

157. При каком эндоскопическом исследовании виден серозный покров органов?

- а) бронхоскопия;
- б) гастроскопия;
- в) ректоскопия;
- г) лапароскопия;
- д) холедохоскопия;
- е) торакоскопия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в. 2) б, г. 3) в, д. 4) г, е. 5) д, е.

158. Для выявления метастатического распространения опухоли применяется:

- а) ультразвуковое исследование;
- б) лапароскопия;
- в) ректороманоскопия;
- г) рентгеновское исследование;
- д) изотопная сцинтиграфия;
- е) компьютерная томография;
- ж) гастродуоденоскопия;
- з) диафаноскопия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) д, ж. 2) а, в. 3) е, з, и. 4) а, в. 5) а, б, г, д, е.

159. Отдельное описание в истории болезни местного патологического статуса (st. localis) обязательно при следующих заболеваниях:

- а) облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей;
- б) постинъекционном абсцессе ягодичной области;
- в) варикозном расширении вен нижних конечностей;
- г) ущемленной паховой грыже;
- д) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;

- е) остром калькулезном холецистите;
- ж) остром аппендиците;
- з) гнойном плеврите;
- и) опухоли молочной железы.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г, и. 2) а, б, д, е, з. 3) в, г, з, и. 4) д, е, з, и. 5) верно все.

160. Определите последовательность проведения обследования больного с острой патологией органов брюшной полости:

- а) выяснение жалоб и анамнеза больного;
- б) обзорная рентгенография органов брюшной полости;
- в) экстренное лабораторное исследование крови и мочи;
- г) оценка состояния больного и физикальное обследование по органам и системам;
- д) УЗИ органов брюшной полости;
- е) экстренная лапароскопия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г, д, е. 2) д, а, г, в, б, е. 3) г, д, е, а, б, в. 4) б, г, е, а, в, д. 5) а, г, в, б, д, е.

161. При гастроскопии можно:

- а) определить локализацию опухоли;
- б) оценить поверхность опухоли;
- в) установить стадию опухолевого процесса;
- г) оценить состояние регионарных лимфоузлов;
- д) оценить наличие или отсутствие изъязвлений.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) в, г. 3) а, г, д. 4) в, д. 5) а, б, д.

162. При подозрении на перфорацию полого органа основным методом исследования является:

- а) колоноскопия;
- б) обзорная рентгенография органов брюшной полости;
- в) УЗИ;
- г) ирригоскопия;
- д) гастроскопия.

163. По источнику возникновения выделяют следующие виды хирургической инфекции:

- а) эндогенная;
- б) экзогенная;
- в) смешанная;
- г) специфическая;
- д) неспецифическая.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) г, д. 3) в, г, д. 4) а, б. 5) верно все.

164. Оперативные вмешательства по классификации Altmeier делятся на:

- а) чистые;
- б) условно-чистые;
- в) загрязненные;
- г) грязные;
- д) зараженные;
- е) контаминированные;
- ж) инфицированные.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г. 2) д, е, ж. 3) а, б, г. 4) а, в. 5) а, б, е.

165. Какие методики используются для определения степени бактериальной обсемененности биологического материала?

- а) фазово-контрастная микроскопия;
- б) электронная микроскопия;
- в) стандартной золотой петли;
- г) стандартной платиновой петли;
- д) диффузии в агар;
- е) последовательных серийных разведений в жидкой питательной среде;
- ж) ттх-тест.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г. 2) г, д, е, ж. 3) б, г, е. 4) а, г, е, ж. 5) а, в, д, ж.

166. К общим немикробным этиологическим факторам развития гнойной хирургической инфекции относятся:

- а) возраст пациента;
- б) сахарный диабет;
- в) прием гормональных препаратов;
- г) неэффективный гемостаз;
- д) электрокоагуляция и электрохирургия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б. 2) а, б, в. 3) в, г, д. 4) г, д. 5) верно все.

167. К местным немикробным этиологическим факторам развития гнойной хирургической инфекции относятся:

- а) травматичное выполнение оперативного пособия;
- б) электрокоагуляция и электрохирургия;
- в) наложение большого количества лигатур;
- г) использование нерассасывающегося шовного материала;
- д) неэффективный гемостаз;

е) длительность выполнения оперативного пособия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в. 2) в, г, д. 3) г, д, е. 4) а, в, д. 5) верно все.

168. Основные признаки бактериально-токсического шока:

а) высокая температура тела;

б) брадикардия;

в) ознобы;

г) падение артериального давления;

д) олигурия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г, д. 2) а, б, в, д. 3) б, в, г, д. 4) а, в, г. 5) верно все.

169. К формам рожистого воспаления относятся:

а) эритематозная;

б) буллезная;

в) катаральная;

г) флегмонозная;

д) некротическая;

е) гангренозная.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, д, е. 2) а, б, г, д. 3) б, в, г, е. 4) в, г, д, е. 5) верно все.

170. Опасность перехода гнойного процесса на предплечье возникает при панарициях:

а) I пальца;

б) II пальца;

в) III пальца;

г) IV пальца;

д) V пальца.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в. 2) б, в, г. 3) а, д. 4) б, д. 5) верно все.

171. Виды панариция:

а) кожный;

б) гематогенный;

в) подкожный;

г) сухожильный;

д) костный;

е) межмышечный;

ж) эризепилоид.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г, д. 2) а, б, г, д. 3) д, е, ж. 4) б, в, г, ж. 5) верно все.

172. Каким микроорганизмом вызывается рожа?

а) стафилококк;

б) стрептококк;

в) синегнойная палочка;

г) вульгарный протей;

д) пептококк.

1) а. 2) б. 3) в. 4) г. 5) д.

173. Какие структурные элементы поражаются при фурункуле?

а) волосяной фолликул;

б) сальная железа;

в) мышцы;

г) потовая железа;

д) подкожная клетчатка.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, г. 2) а, б, д. 3) а, г, д. 4) а, в, д. 5) верно все.

174.Какой метод лечения применяют при флегмоне мягких тканей в стадии гнойного расплавления?

а) холод (гипотермия);

б) широкий разрез и дренирование;

в) пункцию с последующим бактериологическим исследованием;

г) горячий компресс;

д) новокаиновое обкалывание с антибиотиками.

175.При остром интрамаммарном мастите в стадии инфильтрации лечение сводится к:

а) разрезу;

б) предупреждению лактостаза;

в) подвешиванию молочной железы косыночкой повязкой;

г) общей антибактериальной терапии;

д) ретромаммарной новокаиновой блокаде с антибиотиками и протеолитическими ферментами. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а. 2) а, б, в. 3) в, г, д. 4) б, в, г, д. 5) верно все.

176.Каковы основные пути бактериальной контаминации ткани околоушной слюнной железы?

а) имплантационный;

б) восходящий;

в) метастатический;

- г) лимфогенный;
- д) контактный;
- е) гематогенный.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д. 2) б, г, е. 3) а, б, в. 4) г, д, е. 5) верно все.

177. Какие состояния можно отнести к прямым осложнениям гнойного паротита?

- а) кровоизлияние в мозг;
- б) развитие флегмоны шеи;
- в) развитие галактофорита;
- г) воспаление и отек жевательных мышц;
- д) развитие флегмоны височной области;
- е) парез лицевого нерва;
- ж) отек мягкого нёба и боковой стенки глотки;
- з) образование гнойных свищей.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1)а, б, в, г, д, е. 2)а, б, в, е, з. 3)б, г, д, е, з. 4)а, б, г, е, з. 5)верно все.

178. Что в первую очередь необходимо учитывать при проведении дренирующей операции по поводу гнойного паротита?

- а) степень выраженности эндогенной интоксикации;
- б) анамнез заболевания;
- в) характер сопутствующей патологии;
- г) направление хода основных ветвей лицевого нерва;
- д) направление хода основных ветвей тройничного нерва.

079. Каковы пути бактериальной контаминации тканей молочной железы?

- а) имплантационный;
- б) интраканаликулярный;
- в) метастатический;
- г) гематогенный;
- д) лимфогенный;

е) инъекционный.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, е. 2) б, г, д. 3) а, г, д. 4) б, г, е. 5) верно все.

179. Какой разрез будет оптимальным при осуществлении дренирующей операции по поводу острого гнойного интрамаммарного мастита?

а) параареолярный разрез;

б) полуовальный разрез;

в) радарный разрез;

г) разрез по нижней переходной складке;

д) разрез не нужен, можно ограничиться пункцией гнойника.

180. Клиническую картину гидраденита характеризуют следующие признаки:

а) образование плотного болезненного узла;

б) наличие фолликулярной пустулы;

в) выделение сливкообразного гноя;

г) наличие некротического центра;

д) возникновение плотного инфильтрата.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, д. 2) б, в, г. 3) б, в, д. 4) в, г, д. 5) а, в, д.

182. Острый гнойный плеврит характеризуется:

а) одышкой в покое;

б) высокой температурой;

в) скоплением жидкости в плевральной полости, не имеющим горизонтального уровня;

г) болями в грудной клетке;

д) скоплением жидкости в плевральной полости, имеющим горизонтальный уровень.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г. 2) б, в, г, д. 3) а, в, г, д. 4) б, в, д. 5) верно все.

183. Лечение распространенного перитонита предусматривает:

- а) устранение источника перитонита;
- б) санацию и дренирование брюшной полости;
- в) коррекцию водно-электролитных нарушений;
- г) комбинированную антибактериальную терапию;
- д) дезинтоксикационную терапию.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в. 2) в, г, д. 3) в, г. 4) а, б, в, г. 5) верно все.

184. Противопоказаниями к экстренной операции по поводу разлитого перитонита являются:

- а) свежий инфаркт миокарда;
- б) тяжелый травматический шок при сочетанной травме;
- в) агональное состояние больного;
- г) послеоперационный перитонит;
- д) нет противопоказаний.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) в, г. 3) б, в. 4) а, в. 5) д.

185. Какие различают стадии развития перитонита?

- а) паралитическая;
- б) токсическая;
- в) тотально-разлившаяся;
- г) полиорганной недостаточности;
- д) транссудативная;
- е) реактивная.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г. 2) б, г, е. 3) д, е. 4) б, в, г. 5) верно все.

186. Симптомами распространенного гнойного перитонита являются:

- а) частый слабый пульс;
- б) напряжение мышц брюшной стенки;
- в) вздутие живота;
- г) скопление жидкости в отлогих местах живота;
- д) высокая лихорадка;
- е) отсутствие кишечных шумов.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г. 2) б, г, д. 3) а, г, д. 4) б, в, г, д. 5) верно все.

187. К клиническим проявлениям токсической фазы перитонита относятся:

- а) вздутие живота;
- б) падение артериального давления;
- в) частый слабый пульс;
- г) рвота, жажда;
- д) одышка;
- е) отсутствие перистальтических кишечных шумов.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г, д. 2) б, г, д, е. 3) а, б, д, е. 4) б, г, д, е. 5) верно все.

188. Что называется остеомиелитом?

- а) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей;
- б) специфическое воспаление костной ткани;
- в) гнойное воспаление суставной сумки;
- г) гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга;
- д) туберкулезное поражение костей.

189. Как классифицируют остеомиелит в зависимости от пути инфицирования?

- а) гематогенный;
- б) неспецифический;
- в) негематогенный: травматический, огнестрельный, контактный;
- г) специфический;

- д) гематогенный: острый, первичный хронический, вторичный хронический;
- е) не гематогенный: острый, хронический.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, г. 2) д, е. 3) а, в. 4) в, д. 5) верно все.

190. Для хронического гематогенного остеомиелита характерно:

- а) поражение кости на значительном протяжении;
- б) опухолеподобный инфильтрат мягких тканей;
- в) замещение костного мозга соединительной тканью;
- г) поражение метаэпифиза и диафиза;
- д) постоянно наблюдается атрофия мышц;
- е) гнойная интоксикация;
- ж) обязательное поражение ближайших суставов;
- з) частое поражение ближайших суставов.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, д, ж. 2) б, в, з. 3) б, в, г, е. 4) а, г, е. 5) а, б, д, ж.

191. Когда появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?

- а) через 3 дня;
- б) через 3 месяца;
- в) через 10-15 дней;
- г) через 20-30 дней;
- д) через 30-40 дней.

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

- а) гиперемия кожи;
- б) деформация кости;
- в) появление симптома флюктуации;
- г) образование участка некроза кожи;

д) образование гнойного свища.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, д. 2) б, в, д. 3) в, г, д. 4) а, в, д. 5) а, г, д.

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

- а) только вскрытие флегмоны;
- б) вскрытие флегмоны и рассечение надкостницы;
- в) трепанация на протяжении пораженной кости;
- г) резекция пораженной кости;
- д) декомпрессивное дренирование костного канала.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г. 2) б, г, д. 3) б, в, д. 4) а, в, д. 5) в, г, д.

194. Каков наиболее рациональный объем хирургических манипуляций при лечении хронического остеомиелита?

- а) иссечение свищей;
- б) остеоперфорация;
- в) секвестрэктомия;
- г) вскрытие флегмоны;
- д) пластика костной полости;
- е) длительное активное промывное дренирование.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) б, в, г, д. 2) а, б, д, е. 3) а, в, д, е. 4) в, г, д, е. 5) а, в, г, е.

195. Кардинальными симптомами хронического остеомиелита являются:

- а) высокая температура;
- б) рецидивирующий характер заболевания;
- в) пульсирующая боль;
- г) наличие секвестральной коробки, секвестра;

д) появление свищей.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в. 2) б, в, д. 3) а, в, д. 4) б, г, д. 5) верно все.

196. С чего следует начать лечение острого гнойного гонартрита?

- 1) наложение мажевой повязки;
- 2) физиотерапия;
- 3) иммобилизация конечности;
- 4) эвакуация гнойного экссудата путем пункции или вскрытия;
- 5) резекция пораженного гнойным процессом участка кости.

197. Какие методы лечения при сепсисе следует выбрать?

- а) переливание компонентов крови;
- б) дезинтоксикационная терапия;
- в) ранняя активизация больного;
- г) антибактериальная терапия;
- д) иммунотерапия;
- е) отказ от хирургического лечения;
- ж) зондовое энтеральное питание.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г, е. 2) б, в, г, д. 3) в, г, д, ж. 4) а, г, д, ж. 5) а, б, г, д.

198. С чего следует начинать лечение первичного очага при сепсисе?

- а) хирургическая обработка раны;
 - б) применение протеолитических ферментов;
 - в) гипербарическая оксигенация;
 - г) тампонирование раны;
 - д) ушивание раны.
- 1) а, 2) б. 3) в. 4) г. 5) д.

199. Внешний вид раны первичного очага при сепсисе имеет следующие признаки:

- а) обильное гнойное отделяемое;
- б) яркая гиперемия тканей в области раны;
- в) ткани раны грязно-серого цвета;
- г) резкий отек тканей раны;
- д) перифокальный отек слабо выражен;
- е) скудное мутное отделяемое;
- ж) выраженная кровоточивость гипертрофированных грануляций.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, ж. 2) а, в, г, д. 3) в, д, е. 4) б, е, ж. 5) б, г, е.

200. К постоянным симптомам сепсиса относятся следующие:

- а) высокая температура;
- б) ознобы;
- в) наличие первичного очага;
- г) бактериемия;
- д) желтушность кожи и склер.

Выбери, те правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) б, г, д. 3) а, г, д. 4) а, в, г. 5) верно все.

201. К наиболее частым симптомам в начальной фазе сепсиса относятся:

- а) лейкоцитоз;
- б) сдвиг нейтрофильной формулы влево;
- в) тромбоцитопения;
- г) респираторный алкалоз;
- д) метаболический ацидоз;
- е) гиперазотемия;
- ж) гипопроотеинемия;
- з) бактериурия;

и) лимфоцитопения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в, е. 2) г, д, ж. 3) а, б, в, г, и. 4) д, е, з. 5) б, в, д, ж.

202. К наиболее частым симптомам в фазе манифестации сепсиса относятся:

- а) тромбоцитопения;
- б) удлинение протромбинового времени;
- в) уменьшение протромбинового времени;
- г) увеличение концентрации фибриногена плазмы;
- д) уменьшение концентрации фибриногена плазмы;
- е) гиперазотемия;
- ж) гипопроотеинемия;
- з) гемоконцентрация;
- и) лимфоцитоз.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в, г. 2) а, б, д, е, ж. 3) в, г, з, и. 4) з, и. 5) а, б, г.

203. Для хирургического сепсиса характерно:

- а) слабая зависимость от характеристик первичного очага инфекции;
- б) всегда сопровождается упорной бактериемией;
- в) высокая частота развития грамотрицательного септического шока;
- г) высокая частота развития вторичных септикопиемических очагов при грамотрицательном сепсисе;
- д) слабая зависимость специфичности клинической картины от вида возбудителя;
- е) высокая частота развития синдрома полиорганной дисфункции.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в. 2) г, д, е. 3) а, б, г. 4) а, б, е. 5) в, д, е.

204. Септический уровень бактериальной контаминации ран составляет (микробных тел на 1 г ткани):

- а) 10⁵-10⁶ микр/г ткани;
- б) 10⁶-10⁷ микр/г ткани;
- в) 10⁷-10⁸ микр/г ткани;
- г) 10⁸-10⁹ микр/г ткани;

д) более 10⁹ микр/г ткани.

1) а. 2) б. 3) в. 4) г. 5) д.

205. Выберите правильное определение сепсиса (по материалам конференции согласия, Атланта, 1992). Сепсис - это сочетание:

- а) периодической или упорной бактериемии с несанированным очагом инфекции;
- б) упорной бактериемии с синдромом полиорганной дисфункции;
- в) системного ответа на воспаление с наличием очага инфекции;
- г) синдрома системной воспалительной реакции с гнойно-резорбтивной лихорадкой;
- д) периодической или упорной бактериемии, очага инфекции и синдрома полиорганной дисфункции.

1) а. 2) б. 3) в. 4) г. 5) д.

206. К неклостридиальной анаэробной микрофлоре относятся:

- а) фузобактерии;
- б) пептострептококки;
- в) стрептококки;
- г) протей;
- д) стафилококки;
- е) эубакторы;
- ж) пептококки.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) в, г, ж. 2) г, д, е. 3) а, б, е, ж. 4) в, г, д. 5) верно все.

207. Каковы признаки развития гнилостной инфекции в ране:

- а) ихорозный запах;
- б) отсутствие грануляций;
- в) серый цвет экссудата;
- г) обилие некротических тканей в ране;
- д) мышцы, имеющие вид «вареного мяса»;

е) обильное гнойное отделяемое.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, д. 2) в, г, е. 3) а, б, в, г. 4) г, е. 5) а, в, д.

208. Ранними симптомами анаэробной инфекции являются:

- а) высокая температура тела;
- б) неадекватное поведение больного;
- в) распирающие боли в ране;
- г) отечность тканей раны;
- д) частый слабый пульс.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в. 2) б, в, г, д. 3) а, б, в, г. 4) а, в, г, д. 5) верно все.

209. При развитии клостридиальной анаэробной инфекции используют следующие виды хирургического лечения:

- а) дренирование гнойника;
- б) широкое рассечение раны;
- в) рассечение фасциальных футляров;
- г) ампутация с рассечением культи;
- д) ампутация с наложением жгута и ушиванием культи.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д. 2) а, б, д. 3) б, в, д. 4) а, б, в, г. 5) г, д.

210. К местным признакам инфекционного раневого процесса, вызванного неклостридиальной анаэробной микрофлорой, относятся:

- а) ткани раны серого цвета;
- б) обильное количество грязно-серого, бурого отделяемого;
- в) отсутствие некрозов;
- г) обилие некротических тканей;
- д) наличие ярко-розовых грануляций;

е) скопление в мягких тканях газа.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, г. 2) в, д, е. 3) а, б, д. 4) а, б, д, е. 5) верно все.

211. При комплексном лечении газовой гангрены используют:

- а) иссечение некротизированных тканей;
- б) максимально широкое рассечение тканей;
- в) антибактериальная монотерапия;
- г) дезинтоксикационная инфузионная терапия;
- д) гипербарическая оксигенация;
- е) антибактериальная комбинированная терапия;
- ж) миорелаксанты + ИВЛ.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, г, д. 2) д, е, ж. 3) в, г, ж. 4) б, е, ж.

212. Оперативное пособие при гнилостной инфекции включает:

- а) максимально широкое рассечение раны;
- б) удаление некротизированной подкожной клетчатки;
- в) рассечение фасциальных футляров;
- г) удаление девитализированных мышц;
- д) выворачивание и фиксация краев раны.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в. 2) г, д. 3) б, г. 4) а, в, д. 5) верно все.

213. Лечение столбняка включает:

- а) противостолбнячный глобулин;
- б) столбнячный анатоксин;
- в) противостолбнячную сыворотку;
- г) транквилизаторы и барбитураты;
- д) миорелаксанты;
- е) ИВЛ.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г. 2) в, г, д, е. 3) а, в, д. 4) б, г, е. 5) верно все.

214. Необходимым условием для первичного заживления раны является:

- а) наличие в ране очагов некроза и гематом;
- б) соприкосновение краев раны;
- в) сохранение жизнеспособности краев раны;
- г) небольшая зона повреждения;
- д) бактериальная обсемененность тканей раны выше критического уровня.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в. 2) б, д. 3) б, в. 4) г, д. 5) верно все.

215. Для местного лечения гнойных ран в фазе воспаления применяются:

- а) жирорастворимые мази;
- б) протеолитические ферменты;
- в) водорастворимые мази;
- г) промывание антисептиками;
- д) иммунизация.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б. 2) а, б, в. 3) б, в, г. 4) а, д. 5) а, г, д.

критерии оценки:

оценка «зачтено» выставляется студенту, если правильно выполнено
% теста;

оценка «не зачтено» выставляется студенту, если правильно выполнен-
их тестовых заданий менее 70%;

Зав. каф. Акперов И. А. Акперов И. А.

«3» 10 2018.