КГБОУДПО
ККЦПКССМО

Крашенинникова Т. В.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Крашенинникова Т. В.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**Контрольно-измерительные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием**

Издание исправленное, дополненное

Красноярск
2018

ББК 54.5
К 78

Авторский коллектив: Богомолов А. И., Гвоздикова Т. Д., Крашенинникова Т. В., Никитина Е. А.

Крашенинникова Т. В., Сестринское дело в хирургии:
К 78 сборник тестовых заданий / Крашенинникова Т. В. и др. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2018. – 220 с.

Редактор: Е. А. Никитина

Сборник тестовых заданий представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов со средним медицинским образованием. Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности.

Тесты по всем разделам учебной программы составлены в пределах компетенции медицинской сестры, работающей в кабинетах/отделениях гинекологического профиля, соответствуют современным требованиям, охватывают теоретические знания и практические навыки по специальности.

Сборник предназначен для слушателей, повышающих квалификацию по специальности «Сестринское дело» на цикле «Сестринское дело в хирургии (общее усовершенствование)».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 5
I. Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль 6
1. Инфекционная безопасность 6
2. ВИЧ-инфекция 19
II. Основы сестринского дела. Сестринский процесс 23
III. Этика и деонтология медицинского работника 26
IV. Общие вопросы хирургии. Сестринский процесс при хирургических заболеваниях 32
1. Анестезия 32
2. Кровотечения. Современная трансфузиология 40
3. Травмы 55
4. Раны 65
5. Термические, химические повреждения 70
6. Травмы, хирургические заболевания головы 77
7. Хирургические заболевания щитовидной железы 83
8. Травмы, хирургические заболевания груди 85
9. Хирургические заболевания живота 93
9.1. Травмы живота 93
9.2. Острый живот 94
9.3. Острый аппендицит 96
9.4. Острый холецистит 99
9.5. Острый панкреатит 103
9.6. Острая кишечная непроходимость (ОКН) 104
9.7. Грыжи 109
9.8. Осложнения язвенной болезни 111
9.9. Перитонит 117
9.10. Заболевания толстого кишечника 119
10. Травмы, хирургические заболевания мочеполовой системы 122
11. Хирургическая инфекция 127
12. Опухоли 143
13. Хирургические заболевания сосудов 150
14. Уход за хирургическими пациентами 154
15. Лабораторные анализы 158
IV. Медицина катастроф. Неотложные состояния 159
1. Медицина катастроф 159
2. Неотложные состояния 163

2.1. Основы сердечно-легочной реанимации.....163
2.2. Острая дыхательная недостаточность (ОДН).....172
2.3. Острые сердечно-сосудистые нарушения.....176
2.4. Комы.....178
2.5. Отравления.....180
2.6. Острые аллергические реакции.....184
3. Интенсивная терапия.....187
VI. Медицинская информатика.....195
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.....200
Примерный перечень контрольных вопросов для самоподготовки.....213
Нормативные документы.....218

ПРЕДИСЛОВИЕ

Обучающиеся, освоившие дополнительные профессиональные образовательные программы (повышения квалификации и/или переподготовки), проходят обязательную итоговую аттестацию.

Итоговая аттестация представляет собой форму контроля знаний в рамках имеющейся квалификации или приобретения компетенций, необходимых для освоения нового вида профессиональной деятельности. Итоговая аттестация может осуществляться в форме собеседования, сдачи зачета, экзамена (в том числе тест-контроля), защиты итоговой работы, представления индивидуального или группового проекта.

Одним из направлений дополнительного профессионального образования в сфере медицины является сертификация специалистов с высшим и средним медицинским образованием. Сертификат выдаётся специалисту после успешной сдачи сертификационного экзамена, состоящего из трёх этапов: тестовый контроль знаний, защита практических навыков, собеседование. При проведении тестирования экзаменуемый получает 100 заданий по всем разделам дополнительной профессиональной программы. Экзамен считается успешным, если при тестировании выполнено без ошибок не менее 70% тестовых заданий.

Сборник поможет Вам подготовиться к итоговой аттестации и сертификационному экзамену по специальности «Сестринское дело» на цикле «Сестринское дело в хирургии (общее усовершенствование)», а также в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

I. Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль
1. Инфекционная безопасность

1. Виды дезинфекции:

1. профилактическая
2. механическая
3. очаговая
4. физическая

2. Методы дезинфекции:

1. механический
2. химический
3. физический
4. биологический
5. текущий
6. заключительный
7. комбинированный

3. Способы химической дезинфекции:

1. орошение
2. сжигание
3. протирание
4. замачивание
5. засыпание сухим дезинфицирующим средством
6. облучение
7. прокаливание

4. Микроорганизмы, уничтожаемые при дезинфекции:

1. спорообразные формы микроорганизмов
2. вегетативные формы микроорганизмов
3. все виды микроорганизмов
4. только вирусы

5. Микроорганизмы, уничтожаемые в результате стерилизации:

1. только вегетативные формы микроорганизмов
2. только споры
3. вегетативные формы микроорганизмов и споры

6. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

7. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО без средств защиты, в присутствии пациентов, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

8. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО в отсутствии пациентов, без средств защиты, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

9. Расход дезинфицирующих средств при распылении, л/кв. м:

1. 0,1
2. 0,3
3. 0,5
4. 1

10. Расход дезинфицирующих средств для обработки помещений ветошью, л/кв. м:

1. 0,1
2. 0,3
3. 0,5
4. 1

11. Средство обработки инъекционного поля:

1. этиловый спирт 96%
2. этиловый спирт 70%

3. раствор фурацилина 1:5000
4. кожные антисептики, разрешенные к применению

12. Кожный антисептик применять как универсальное средство для обработки рук, инъекционного и/или операционного поля:

1. можно
2. нельзя
3. можно при оперативных вмешательствах, требующих высокой стерильности
4. необходимо у иммунозависимых

13. Принадлежность кожных антисептиков к химическим группам в зависимости от активно действующих веществ:

1. галоидсодержащие
2. спиртсодержащие
3. кислородсодержащие
4. гуанидинсодержащие
5. группа ПАВ

14. Дезсредства, позволяющие совмещать дезинфекцию и предстерилизационную обработку ИМН, относятся к группе:

1. фенолсодержащие
2. хлорсодержащие
3. ПАВ
4. кислородсодержащие
5. спиртсодержащие

15. Принадлежность дезинфектантов, использующихся для химической стерилизации, к химическим группам:

1. галоидсодержащие (аналиты)
2. гуанидинсодержащие
3. кислородсодержащие
4. альдегидсодержащие
5. поверхностно-активные
6. фенолсодержащие

16. Соответствие уровня обработки рук результату:

А. социальный	1. удаление загрязнений
Б. гигиенический	2. удаление грязи и транзиторной флоры,

В. хирургический	контаминирующей кожу 3. удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры 4. удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры

17. Соответствие вида антисептики рук показаниям:

А. гигиеническая	1. накрытие стерильного стола
Б. хирургическая	2. катетеризация мочевого пузыря
	3. проведение инъекций
	4. проведение ПХО раны

18. Показание для гигиенической антисептики рук:

1. только перед надеванием перчаток
2. только после снятия перчаток
3. перед надеванием и после снятия перчаток
4. только в случае повреждения перчаток

19. Количество кожного антисептика для обработки рук, мл:

1. 1
2. 3-5
3. 10
4. 50

20. Показания к обязательному использованию перчаток:

1. обработка ран, перевязки
2. измерение температуры тела
3. одевание, перемещение пациента
4. взятие крови из вены, внутривенные вливания
5. обработка ротовой полости
6. выдача лекарственных препаратов
7. заполнение карты пациента
8. обработка изделий медицинского назначения

21. Показания для обязательного использования стерильных перчаток:

1. обработка изделий медицинского назначения после их использования

2. уборка помещений
3. катетеризация мочевого пузыря
4. обработка поврежденной кожи и слизистых
5. проведение внутримышечных или подкожных инъекций
6. постановка центрального катетера и процедур с ним
7. приготовление растворов для парентерального питания и химиотерапии
8. подсчет пульса, измерение АД

22. Кратность замены перчаток процедурной медсестрой при заборе крови:

1. после каждого пациента
2. после каждых 6 пациентов
3. по окончанию работы
4. каждые 2 часа

23. Соответствие категории предметов по степени риска инфицирования при их использовании:

А. некритические	1. кровати
Б. полукритические	2. интубационные трубки
В. критические	3. мочевые катетеры
	4. градусник
	5. полы, стены палат
	6. подкладные судна

24. Соответствие степени риска инфицирования ИМН способам и методам обработки:

А. низкая	1. очистка и дезинфекция с применением
Б. средняя	моющих и дезинфицирующих средств
В. высокая	2. предварительная очистка, дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
	3. очистка с применением моющих и дезинфицирующих средств
	4. не обрабатывают

25. Последовательность этапов обработки ИМН ручным способом перед стерилизацией:

1. предстерилизационная очистка

2. дезинфекция
3. прополаскивание под проточной водой
4. промывание в дистиллированной воде
5. просушивание
6. предварительная очистка

26. Цель предварительной очистки:

1. удаление явных загрязнений
2. неполное уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
3. полное уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение споровых форм микроорганизмов

27. Способы обеззараживания различных объектов и предметов ухода:

1. погружение с последующей экспозицией в дезинфицирующем растворе
2. однократное протирание дезинфицирующим раствором
3. двукратное протирание дезинфицирующим раствором с интервалом по дезинфектанту согласно инструкции
4. высушивание

28. Пробы контроля качества предстерилизационной очистки инструментов на все виды загрязнений:

1. амидопириновая
2. азопирамовая
3. тимоловая
4. фенолфталеиновая

29. Состав исходного раствора азопирам из расчета на 1 л:

1. амидопирин 100 г + солянокислый анилин 1,5 г + 95% спирт до 1 л
2. амидопирин 100 г + солянокислый анилин 1,5 г + 3% раствор перекиси водорода до 1 л
3. амидопирин 200 г + солянокислый анилин 15 г + 95% спирт до 1 л
4. амидопирин 200 г + солянокислый анилин 15 г + 95% спирт до 1 л

30. Срок хранения исходного раствора азопирам в холодильнике:

1. сутки
2. 1 месяц
3. 2 месяца
4. 6 часов

31. Реактив азопирам готовят путем смешивания исходного раствора с равным количеством раствора:

1. спирта 95%
2. уксусной кислоты 30%
3. перекиси водорода 3%
4. перекиси водорода 6%

32. Срок хранения реактива азопирам при температуре не выше 25°С:

1. 1-2 часа
2. 6 часов
3. 2 месяца
4. 12 месяцев

33. Соответствие видов загрязнений цвету окрашивания при использовании реактива азопирам:

А. ржавчина	1. бурое окрашивание
Б. кровь	2. фиолетовое окрашивание, переходящее в розово-сиреневое
В. хлорсодержащие вещества	3. розовое окрашивание
Г. щелочи	

34. Цвет окрашивания реактива после проведения фенолфталеиновой пробы при наличии моющего средства:

1. розовый
2. сине-зеленый
3. бесцветный
4. фиолетовый

35. Соответствие метода химической обработки результатам воздействия:

А. ДВУ	1. уничтожается патогенная, непатогенная

Б. стерилизация	микрофлора и споры 2. уничтожается непатогенная микрофлора и споры 3. блокирование спор и уничтожение патогенной и непатогенной микрофлоры

36. Требования к средствам для дезинфекции высокого уровня:

1. экспозиция аналогичная режиму стерилизации
2. экспозиция согласно методическим указаниям по применению дезсредства
3. промывание в стерильной воде
4. промывание питьевой водой, отвечающей требованиям санитарных правил
5. промывание под теплой проточной водой системы централизованного водоснабжения

37. Соответствие вида стерилизации инструментария, применяемого в ЛПО методам воздействия:

А. физический	1. газовый
Б. химический	2. паровой
	3. воздушный
	4. инфракрасный
	5. плазменный
	6. жидкостный
	7. гласперленовый

38. Режим работы автоклава для стерилизации резиновых изделий (температура, давление, экспозиция):

1. 120°С - 1,1 атм. - 45 мин.
2. 132°С - 2,0 атм. - 20 мин.
3. 120°С - 1,1 атм. - 80 мин.
4. 132°С - 2,0 атм. - 30 мин.

39. Режим работы автоклава для стерилизации перевязочного материала (температура, давление, экспозиция):

1. 120°С - 1,1 атм. - 80 мин.
2. 132°С - 2,0 атм. - 20 мин.
3. 120°С - 1,1 атм. - 20 мин.
4. 132°С - 2,0 атм. - 5 мин.

40. Время стерильности накрытого стерильного стола с начала работы, час:

1. 24
2. 6
3. 48
4. 72

41. Действия с изделиями медицинского назначения после химической стерилизации ручным способом:

1. извлекают стерильными пинцетами, отмывают в двух водах, отвечающих требованиям ГОСТ, по 5-10 минут, просушивают на стерильной простыне, помещают в места недоступные вторичной контаминации
2. извлекают, промывают под проточной водой до исчезновения запаха, сушат, при отрицательном результате азопирамовой пробы хранят в сушильном шкафу
3. извлекают стерильными пинцетами, переносят в стерильную емкость со стерильной водой в соотношении 1:3, отмывают в двух водах по 5-10 минут, помещают в стерильную емкость на стерильную простыню, хранят не более 3-х суток

42. Действия с изделиями медицинского назначения после ДВУ:

1. извлекают стерильными пинцетами, отмывают в двух водах, отвечающих требованиям санитарных правил, по 5-10 минут, просушивают на стерильной простыне, помещают в места недоступные вторичной контаминации
3. извлекают стерильными пинцетами, переносят в стерильную емкость со стерильной водой в соотношении 1:3, отмывают в двух водах по 5-10 минут, помещают на стерильную простыню в стерильную емкость, хранят не более 3-х суток

43. Методы оценки качества стерилизации ИМН:

1. физический
2. химический
3. радиологический
4. бактериологический
5. лучевой

44. Виды контроля паровой стерилизации химическими индикаторами:

1. периодический
2. текущий
3. заключительный
4. предварительный

45. Химические индикаторы 5 класса:

1. «Свидетели»
2. одного параметра стерилизации
3. многопараметровые на температуру и время стерилизации
4. интегрирующие на все критические параметры стерилизации

46. Индикаторы «Свидетели» контроля потоков стерильных и нестерильных изделий всех типов паровых стерилизаторов:

1. Тест-И
2. Боуи Дик-тест
3. ИЭ-01
4. ИЭ-02

47. Индикаторы серии «Свидетели» позволяют судить о соблюдении параметров и надежности стерилизации:

1. да
2. нет
3. зависит от температуры стерилизации
4. зависит от времени стерилизации

48. Соответствие вида контроля стерилизации индикаторам серии «Стериконт»:

А. паровая	1. Стериконт-П-120/45
Б. воздушная	2. Стериконт-В-160/150
	3. Стериконт-П-132/20
	4. Стериконт-В-180/60

49. Соответствие вида текущего контроля в гравитационных стерилизаторах индикаторам:

А. внешний	1. Стеритест-П-120/45
Б. внутренний	2. Стеритест-П-132/20
	3. МедИС-120/45

4. МедИС-132/20
5. Стериконт-П-120/45
6. Стериконт-П-132/20
7. Тест-И

50. Соответствие вида текущего контроля в форвакуумных стерилизаторах индикаторам:

А. внешний	1. Интест-П-121/20
Б. внутренний	2. Боуи Дик-тест
	3. Интест-П-126/10
	4. Интест-П-134/5
	5. ИЭ-02

51. Условия хранения индикаторов паровой стерилизации серии «Интест», «Стеритест», «Стериконт»:

1. температура +18-25°С, влажность 90%, в закрытом шкафу
2. температура +5-40°С, влажность до 85%, в защищенном от солнечного света месте в течение 12 месяцев
3. температура +18-25°С, влажность 90%, в сейфе
4. в контейнере при любых условиях

52. Соответствие класса опасности медицинских отходов:

А. Класс А	1. радиоактивные
Б. Класс Б	2. опасные
В. Класс В	3. неопасные
Г. Класс Г	4. чрезвычайно опасные
Д. Класс Д	5. близкие по составу к промышленным

53. Соответствие класса опасности медицинским отходам согласно классификации:

А. Класс А	1. все виды отходов, содержащие
Б. Класс Б	радиоактивные вещества
	2. отходы, загрязненные выделениями и кровью
	3. пищевые отходы всех подразделений ЛПО, кроме инфекционных
	4. патологоанатомические отходы
	5. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь

6. пищевые отходы инфекционных отделений

54. Соответствие класса опасности медицинским отходам согласно классификации:

А. Класс В
Б. Класс Г
В. Класс Д

1. органические операционные отходы (органы, ткани)
2. цитостатики, ртутьсодержащие предметы, просроченные лекарственные препараты и дезинфицирующие средства
3. пищевые отходы инфекционных отделений
4. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества
5. отходы микологических, фтизиатрических, кожно-венерологических больниц, пациентов с анаэробной инфекцией

55. Обращение с материалами, загрязненными кровью и выделениями:

1. собираются в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, доставляются и перегружаются в контейнеры, предназначенные для отходов класса А
2. собираются в одноразовую упаковку желтого цвета, герметизируются, маркируются, помещаются в контейнер, предназначенный для отходов класса Б
3. собираются в одноразовую герметичную упаковку красного цвета, маркируются с соблюдением правил техники безопасности, помещаются в контейнер с отходами класса В

56. Обращение с отходами класса Б при отсутствии возможности централизованной или децентрализованной утилизации:

1. хранение в местах образования до прибытия специального транспортного средства
2. обеззараживание растворами дезинфицирующих средств в местах образования

3. обеззараживание аппаратными методами в местах образования
4. не обрабатывают

57. Обращение с жидкими отходами класса Б:

1. допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания
2. не допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания
3. можно сливать в любые септики без предварительного обеззараживания

58. Обращение с отходами класса В перед утилизацией:

1. обеззараживаются только децентрализованным способом
2. обеззараживаются только централизованным способом
3. хранение и транспортирование не обеззараженных отходов класса В не допускается
4. хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В допускается

59. Нормативный документ, определяющий санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.5.2826-10
4. СП 3.1.2825-10

60. Нормативный документ «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.5.2826-10
4. СП 3.1.2825-10

2. ВИЧ-инфекция

1. Срок доставки в лабораторию диагностики СПИДа сыворотки крови:

1. 1-7 суток
2. до 3 месяцев
3. 30 дней
4. 2 недели

2. Срок доставки проб крови в иммунологическую лабораторию:

1. до 2 часов
2. в течение суток
3. до 3 суток
4. в течение недели

3. Пациент, инфицированный ВИЧ, является источником инфекции:

1. да
2. нет
3. только в терминальной стадии заболевания

4. Продолжительность минимального инкубационного периода при ВИЧ-инфекции:

1. от 3 недель до 3 месяцев
2. 1 месяц
3. от 3 до 6 месяцев
4. 1 год

5. Варианты течения стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции:

1. субклиническая
2. острая без вторичных заболеваний
3. острая с вторичными заболеваниями
4. смешанная
5. бессимптомная
6. рецидивирующая

6. Клинические признаки 2Б стадии ВИЧ-инфекции:

1. лихорадка более 1 месяца, высыпания на коже и слизистых, увеличение лимфоузлов, фарингит, менингеальный и мононуклеозоподобный синдромы, диарея
2. нефротический синдром, панкреатит
3. потеря веса более 10%, поражение ЦНС, саркома Капоши
4. лейкемия, пневмодийная пневмония, поражение пищевода

7. СПИД ассоциированные инфекции и заболевания:

1. герпетическая инфекция, микобактериозы, цитомегаловирусная инфекция, кандидоз, токсоплазмоз, пневмоцистоз, саркома Капоши
2. амебиаз, шигиллез, лямблиоз, энтеробиоз, стрептококковая инфекция, стафилококковая инфекция, описторхоз
3. заболевания, вызываемые вирусами Ласса, везикулярный стоматит, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит
4. полиомиелит, внелегочная форма туберкулеза, менингит, энцефалит

8. Длительность лимфоаденопатии при ВИЧ-инфекции:

1. от 1 месяца до нескольких лет
2. не более 3 месяцев
3. до 6 месяцев
4. пожизненно

9. Срок сохранения жизнеспособности ВИЧ в биологических жидкостях (кровь, сперма):

1. 3 дня
2. 2 недели
3. 1 месяц
4. 2 года

10. Срок сохранения жизнеспособности ВИЧ в высушенном состоянии:

1. сутки
2. неделя
3. 10 дней
4. более месяца

11. Продолжительность периода инактивации ВИЧ при кипячении, мин.:

1. мгновенно
2. 1-5
3. 5-10
4. 30

12. Контингент лиц с высоким риском заражения ВИЧ:

1. потребители внутривенных наркотиков
2. гомосексуалисты
3. новорожденные
4. медицинские работники

13. Тактика медицинских работников в случае загрязнения кровью кожных покровов:

1. смыть под струей проточной воды, с последующим мытьем с мылом
2. смыть под струей проточной воды, с последующей обработкой раствором хлорамина 3%
3. обработать загрязненное место спиртом 70%, обмыть под струей воды с мылом и повторно обработать спиртом 70%
4. обработать дезинфицирующим раствором

14. Тактика медицинских работников при повреждении целостности кожи рук в процессе работы с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного:

1. обработать рану йодом или раствором бриллиантовой зелени
2. выдавить из раны кровь и обработать рану раствором хлорамина 0,1%, затем йодом или раствором бриллиантовой зелени
3. вымыть руки под струей проточной воды с мылом, обработать спиртом 70%, смазать ранку спиртовым раствором йода 5%
4. промыть рану проточной водой, затем обработать раствором йода 5%

15. Тактика медицинских работников при попадании крови на слизистые оболочки глаз:

1. закапать раствор альбуцида 30%

2. обильно промыть водой, не тереть
3. промыть раствором марганцовокислого калия 0,05%, закапать раствор протаргола 2-3% или раствор альбуцида 1%
4. обильно промыть проточной водой, закапать раствор протаргола 1%, при болях - раствор новокаина 2%

16. Тактика медицинских работников при попадании крови на слизистую оболочку носа:

1. промыть раствором марганцовокислого калия 0,05%, закапать раствор азотнокислого серебра 1%
2. обильно промыть водой, не тереть
3. промыть проточной водой, закапать раствор альбуцида 30%, или раствор протаргола 1%. или раствор марганцовокислого калия 0,05%
4. промыть проточной водой, закапать раствор новокаина 2%

17. Тактика медицинских работников при попадании крови на слизистые оболочки рта:

1. прополоскать раствором марганцовокислого калия 0,05% или спиртом 96%
2. промыть большим количеством воды и прополоскать раствором этилового спирта 70%
3. прополоскать проточной водой, затем спиртом 30%
4. прополоскать раствором пищевой соды, затем раствором марганцовокислого калия 0,05%
5. прополоскать кипяченой водой, затем раствором марганцовокислого калия 0,5%

18. Пути инфицирования ВИЧ медицинского персонала:

1. при рукопожатии
2. при ранении иглами и другими медицинскими инструментами
3. при попадании на кожу и слизистые оболочки зараженной крови, спермы, влагалищного содержимого, ликвора, костного мозга
4. во время еды за одним столом

19. Особенности проведения манипуляций при уходе за ВИЧ-инфицированными пациентами:

1. использование латексных перчаток, щитка, халата
2. регулярное проветривание и кварцевание помещения
3. соблюдать меры предосторожности при работе с колющими, режущими инструментами, иглами
4. иметь укладку при ООИ
5. выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста
6. иметь аптечку профилактики профессионального заражения

20. Нормативные документы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции:

1. приказ МЗ СССР от 31.07.1972 № 720
2. федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ
3. приказ МЗ РФ от 12.11.1997 № 330
4. приказ МЗМП РФ от 16.08.1994№ 170
5. СанПиН 3.1.5 2826-10
6. приказ МЗ РФ от 08.11.2012 № 689н

II. Основы сестринского дела. Сестринский процесс

1. Имя английской медицинской сестры, внесшей огромный вклад в развитие сестринского дела:

1. Дороти Орем
2. Нэнси Роупер
3. Вирджиния Хендерсон
4. Флоренс Найтингейл

2. Последовательность стадий сестринского процесса:

1. оценка результата
2. реализация
3. оценка ситуации
4. планирование

3. Действия медицинской сестры на этапе оценки ситуации сестринского процесса:

1. определение типов сестринского вмешательства
2. сбор и анализ необходимой информации

3. определение желаемых результатов
4. определение явных и скрытых проблем и потребностей человека
5. разработка первоочередных задач

4. Планирование сестринского процесса включает:
1. сбор и анализ необходимой информации
2. определение желаемых результатов
3. определение явных и скрытых проблем и потребностей человека
4. определение типов сестринского вмешательства

5. Этап сестринского процесса, заключающийся в координации работы по предоставлению ухода в соответствии с разработанным планом - ...

6. Источники и критерии оценки результатов сестринского ухода:
1. сравнение достигнутых результатов с запланированными
2. определение явных и скрытых проблем и потребностей человека
3. определение потребностей человека в уходе
4. оценка эффективности вмешательств
5. критический анализ всех стадий сестринского процесса

7. Действия медсестры в случае отсутствия достижения ожидаемого результата в процессе ухода:
1. перейти к следующему запланированному вмешательству
2. повторить сестринское вмешательство
3. вернуться к нерешенной проблеме и планировать более эффективные мероприятия

8. Второй этап сестринского процесса - ...

9. Информация, собираемая в ходе сестринского процесса:
1. физическое здоровье пациента
2. психологическое здоровье пациента
3. социальное здоровье пациента
4. здоровье коллег пациента

5. здоровье населения региона

10. Компоненты сестринского диагноза:

1. жалобы пациента
2. симптомы заболевания
3. врачебный диагноз
4. нарушенные потребности пациента
5. заключение специалиста-консультанта

11. Проблемы пациента, которых нет в настоящее время, но при определенных условиях они могут возникнуть:

1. актуальные
2. потенциальные
3. первоочередные
4. долгосрочные

12. Соответствие вида проблем у пациента с диагнозом: «Закрытый перелом бедра, скелетное вытяжение», перечисленным проблемам:

А. актуальные	1. боли в конечности, невозможность свободного передвижения, нарушение сна
Б. потенциальные	2. развитие гипостатической пневмонии, возникновение пролежней

13. План сестринского ухода:

1. не обсуждается
2. согласовывается только с членами бригады, обслуживающими пациента
3. согласовывается только с пациентом
4. обсуждается и согласовывается с пациентом и обслуживающими его членами бригады

14. Действия медсестры в процессе ухода за пациентом, осуществляемые с участием консультанта:

1. зависимые
2. независимые
3. взаимозависимые

15. Сестринское дело – это серия шагов, предпринимаемых медсестрой в целях достижения благополучия здоровья пациента:

1. только физического
2. только психологического
3. только социального
4. физического, психологического и социального

16. Имя английской медсестры, создавшей систему подготовки медицинских сестер, в честь которой учреждена медаль, являющаяся высшей наградой для медицинских сестер:

1. Дороти Орем
2. Нэнси Роупер
3. Вирджиния Хендерсон
4. Флоренс Найтингейл

III. Этика и деонтология медицинского работника

1. Этика:

1. область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
2. философская наука, изучающая вопросы морали и нравственности
3. наука о минимизации зла в человеческих отношениях
4. наука об умении правильно себя вести в обществе

2. Период становления этики как науки в западной культуре:

1. классический период в Древней Греции
2. эллинистический период Древней Греции
3. период формирования монотеистических религий

3. Медицинская этика:

1. совокупность требований к профессиональной деятельности медицинского работника и к его нравственным качествам
2. понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей
3. часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент»

4. Основа медицинской этики:

1. биоэтика
2. профессионализм
3. прагматизм
4. гуманизм

5. Мораль:

1. область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
2. философское учение, объединяющее совокупность научных фактов о человеческих взаимоотношениях
3. принятые в обществе представления о хорошем и плохом, правильном и неправильном, совокупность норм поведения, вытекающих из этих представлений
4. строгое соблюдение законов и конституции

6. Медицинская деонтология:

1. раздел этики изучающий мораль в различных типах общества
2. совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей
3. раздел медицины, занимающийся философскими проблемами врачевания
4. раздел медицинской этики, изучающий критерии долга и моральных требований при исполнении профессиональных обязанностей

7. Факторы, обусловливающие исполнение медицинского долга:

1. профессиональные обязанности
2. идеологическое обоснование общественного прогресса
3. требования совести
4. моральные идеалы
5. приказ начальника
6. требования близких людей

8. Возраст человека, позволяющий считать его компетентным в этическом отношении, лет:

1. 14
2. 15
3. 18
4. 21

9. Автор термина "биоэтика":

1. В. Р. Поттер
2. И. Бентам
3. А. Швейцер
4. О. Бумке

10. Биомедицинская этика:

1. наука, изучающая этические, социальные проблемы медицинской деятельности, связанные с применением биомедицинских технологий
2. разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи
3. часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей

11. Основные принципы биоэтики:

1. уважение автономии личности
2. принцип патернализма
3. соблюдение деонтологии
4. справедливость
5. информированное согласие пациента на медицинское вмешательство

12. Ключевые вопросы биоэтики:

1. суррогатное материнство
2. генная инженерия
3. брак и семья
4. трансплантация органов и тканей
5. профессиональная квалификация
6. эвтаназия

13. Биоэтическая проблема начала XXI века:

1. клонирование животного, человека и его органов
2. пересадка органов и тканей
3. новые репродуктивные технологии (зачатие в пробирке, суррогатное материнство и др.)
4. врачебная тайна

14. Лица, на которых с этических и правовых позиций может проводиться медицинский эксперимент:

1. заключенные под стражу, военнопленные
2. умственно отсталые лица
3. медики, биологи, компетентные "не медики" с их письменного согласия
4. дети до 15 лет

15. Не законные случаи разглашение врачебной тайны без согласия пациента:

1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
3. по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда
4. по желанию ближайших родственников
5. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его законных представителей или родителей

16. Информированное согласие:

1. предоставление информации о характере и целях предлагаемого лечения
2. добровольное принятие пациентом курса лечения, диагностической или терапевтической процедуры после предоставления врачом адекватной информации
3. получение добровольного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур

17. Лица, которых следует информировать о состоянии здоровья пациента, не достигшего 15 лет, его обследовании и лечении:

1. родственники или попечители, опекуны (при отсутствии родственников)
2. одноклассники
3. близкие друзья
4. классный руководитель (учитель)
5. директор школы

18. Лица, способные дать информированное согласие:

1. дети до 15 лет
2. лица с умственной неполноценностью
3. лица с тяжелыми формами заболеваний, блокирующих сознание
4. иностранные подданные

19. Лица, несущие юридическую и моральную ответственность за разглашение врачебной тайны:

1. медицинские, фармацевтические работники, студенты-медики
2. больной
3. соседи по палате
4. родственники больного, разрешающие "секреты" без согласия некомпетентного пациента, в интересах больного и общества

20. Форма обращения медицинской сестры к пациенту:

1. по имени
2. по имени и отчеству
3. по фамилии
4. «больной»
5. «дорогой»

21. Сведения о пациенте, которые должна учитывать медицинская сестра при общении с ним:

1. культурный уровень
2. степень интеллектуального развития
3. физическое развитие

4. изобретательность
5. общий трудовой стаж работы

22. Заболевания, определяемые как ятрогенные с позиции современной медицинской этики:

1. все заболевания и патологические процессы, которые возникают под влиянием медицинских воздействий, проведенных с профилактическими, диагностическими или лечебными целями
2. психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников - неправильных, неосторожных высказываний или действий
3. все патологические реакции, которые могут быть вызваны у больного человека неправильными действиями или поведением медсестры, младшего медицинского персонала

23. Состояние, позволяющее констатировать биологическую смерть:

1. прекращение сердечной деятельности
2. прекращение самостоятельного дыхания
3. необратимое прекращение функций головного мозга, включая функции его стволовых отделов
4. необратимое прекращение функций головного мозга, исключая функции его стволовых отделов

24. Определение термина "эвтаназия":

1. легкая смерть без страданий и мучений
2. особая тактика лечения, ухода за терминальным больным, в основе которой лежит отказ от экстраординарных методов лечения (прекращение ИВЛ, искусственного питания и др.)
3. намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного, находящегося в терминальном состоянии, с целью прекращения его страданий
4. все "толкования" слова "эвтаназия" правомочны

25. Термин "эвтаназия" для определения "легкой смерти" впервые ввел в научный лексикон:

1. Гиппократ
2. Ф. Бекон

3. И. Бентам
4. Авиценна
5. Н. И. Пирогов

26. Вид эвтаназии, разрешенный согласно законодательству РФ и Российским этическим документам:

1. активная эвтаназия
2. пассивная эвтаназия в случае безнадежного состояния пациента
3. активная и пассивная эвтаназия
4. помощь врача при самоубийстве
5. никакой вид эвтаназии не разрешен

27. Оказание медицинской помощи является формой проявления:

1. привилегия для определенных слоев обществ
2. милосердия и социальной справедливости
3. экономической заинтересованности профессионалов
4. рыночно-ориентированного разделения труда и источник прибыли

IV. Общие вопросы хирургии. Сестринский процесс при хирургических заболеваниях

1. Анестезия

1. Искусственно вызванное обратимое состояние торможения ЦНС, при котором возникает сон, потеря сознания и памяти (амнезия), расслабление скелетных мышц, снижение или отключение некоторых рефлексов - ...

2. Действие физиологического наркоза:

1. сознание утрачивается
2. сердечная деятельность прекращается
3. чувствительность исчезает
4. двигательные рефлексы утрачиваются
5. наступает паралич дыхательного и сердечно-сосудистого центра

3. Состояние тонуса скелетной мускулатуры при наркозе:

1. повышается
2. снижается
3. не изменяется
4. утрачивается

4. Соответствие вида наркоза способу введения анестетиков:

А. Ингаляционный	1. эндотрахеально
Б. Неингаляционный	2. внутривенно
	3. интрагастрально
	4. трансплеврально

5. Ингаляционные анестетики:

1. севофлуран
2. лидокаин
3. фторотан
4. ГОМК (оксибутират натрия и лития)
5. изофлуран
6. энфлуран
7. гексенал
8. тиопентал-натрий

6. Средства для неингаляционного наркоза:

1. тиопентал-натрий
2. закись азота
3. пропофол
4. кетамин
5. гексенал
6. фторотан
7. энфлуран

7. Соответствие вида анальгетика перечисленным препаратам:

А. наркотические	1. омнопон
Б. ненаркотические	2. парацетамол
	3. баралгин
	4. морфин
	5. диклофенак
	6. кетонал

7. фентанил

8. Препараты для медикаментозного угнетения сознания:

1. пропофол
2. трамал
3. мидазолам
4. атропин
5. оксибутират натрия (ГОМК)
6. прозерин

9. Антагонист наркотических анальгетиков - ...

10. Антидот при отравлении снотворными средствами - ...

11. Нейролептоанальгезия включает сочетание наркотического анальгетика - ... и нейролептика - ...

12. Соответствие вида операций проводимым лечебно – диагностическим мероприятиям:

А. экстренные	1. санация полости рта
Б. плановые	2. флюорография грудной клетки
	3. удаление съемных зубных протезов
	4. подготовка желудка (зондирование и отсасывание)
	5. подготовка желудка (натощак)
	6. очистительная клизма
	7. опорожнение мочевого пузыря

13. Препараты, используемые для премедикации:

1. антигистаминные средства
2. наркотические анальгетики
3. холинолитики
4. антихолинэстеразные средства
5. спазмолитики
6. цитостатики

14. Средства, относящиеся к холинолитикам:

1. метацин
2. атропин

3. прозерин
4. морфин
5. скополамин

15. Действие, оказываемое холинолитиками:

1. уменьшают секрецию слюнных, желудочных, бронхиальных, потовых желез
2. вызывают сужение зрачка
3. понижают тонус гладкомышечных органов
4. предупреждают влияние блуждающего нерва на сердце
5. купируют действие миорелаксантов
6. усиливают перистальтику

16. Состояния, при которых холинолитики противопоказаны:

1. брадикардия
2. глаукома
3. выраженная тахикардия
4. повышенная саливация

17. Время, в течение которого запрещен прием пищи перед дачей наркоза при плановой операции:

1. 30 минут
2. 2 часа
3. 10-12 часов
4. 24 часа

18. Цель введения атропина во время премедикации:

1. предупреждение остановки сердца в связи с раздражением n.vagus
2. снижение температуры тела
3. профилактика тошноты, рвоты
4. уменьшение саливации
5. профилактика повышения АД

19. Уровни III стадии эфирного наркоза, приемлемые для большинства хирургических операций:

1. первый
2. второй
3. третий

4. четвертый

20. Уровень, недопустимый на III стадии эфирного наркоза:

1. первый
2. второй
3. третий
4. четвертый

21. Вид наркоза, включающий сочетание различных анестетиков, анальгетиков, транквилизаторов, мышечных релаксантов:

1. мононаркоз
2. полинаркоз
3. многокомпонентный (комбинированный) наркоз
4. однокомпонентный наркоз

22. Действие миорелаксантов:

1. угнетение сознания
2. снижение болевой чувствительности
3. расслабление мускулатуры
4. возбуждение ЦНС

23. Возможные осложнения после наркоза:

1. западение языка
2. регургитация
3. гемоторакс
4. ларингоспазм
5. эзофагит
6. энтероколит

24. Соответствие осложнений наркоза неотложным мероприятиям:

А. западение языка	1. прием Селика
Б. регургитация	2. прием Сафара
	3. прием Геймлиха

25. Положение с целью предупреждения западения языка:

1. Фовлера
2. Тренделенбурга

3. лежа на спине, под голову подложить подушку
4. лежа на спине без подушки
5. лежа на боку

26. Прием Сафара:

1. надавливание на щитовидный хрящ к позвоночнику
2. запрокидывание головы назад, выдвижение нижней челюсти, открытие рта
3. нанесение ударов по межлопаточной области
4. ритмичные надавливания на переднюю брюшную стенку между пупком и мечевидным отростком

27. Анестетики, используемые для местной анестезии:

1. эфир
2. лидокаин
3. калипсол
4. наркотан
5. новокаин
6. тубокурарин
7. дикаин
8. гексенал
9. тримекаин

28. Виды местной анестезии:

1. смазывание кожи и слизистых раствором анестетика
2. ингаляция анестетика
3. стволовая анестезия
4. нейролептанальгезия
5. внутрикостное введение анестетика под жгутом
6. внутривенное введение анестетика
7. инфильтрационная анестезия

29. Соответствие вида анестезии перечисленным способам:

А. центральная	1. плексусная
регионарная	2. стволовая
Б. периферическая	3. спинальная
регионарная	4. инфильтрационная
	5. эпидуральная

30. Анальгезия при регионарной анестезии достигается введением анестетиков к невральным структурам:

1. головного мозга
2. продолговатого мозга
3. спинного мозга
4. корешкам спинного мозга
5. периферическим нервам

31. Соответствие вида анестезии пути введению анестетика:

А. спинальная анестезия	1. в пространство между надкостницей спинномозгового канала и твердой мозговой оболочкой
Б. эпидуральная анестезия	2. в субарахноидальное пространство под твердой мозговой оболочкой
	3. в вещество (задние рога) спинного мозга

32. Положение больного при спинномозговой пункции:

1. сидя с опущенной головой и наклоном туловища вперед
2. лежа на животе
3. лежа на боку с приведенными к животу ногами и согнутой головой
4. в коленно-локтевом положении

33. Максимальный объем анестетика при эпидуральной анестезии, мл:

1. 5
2. 30
3. 60
4. 100

34. Максимальный объем анестетика при спинальной анестезии, мл:

1. 5
2. 30
3. 60
4. 100

35. Концентрация новокаина для инфильтрационной анестезии по Вишневскому, %:

1. 0,25
2. 0,5
3. 1
4. 2

36. Игла, используемая для спинально-эпидуральной анестезии (СЭА):

1. Дюфо
2. Туохи
3. Бира
4. Киршнера

37. Анестетики, используемые для спинально-эпидуральной анестезии (СЭА):

1. лидокаин
2. маркаин
3. клофелин
4. наропин
5. гексенал

38. Адьюванты, используемые при спинально-эпидуральной анестезии (СЭА):

1. клофелин
2. фентанил
3. морфин
4. наропин
5. бупивакаин

39. Действие адьювантов на местный анестетик при спинально-эпидуральной анестезии (СЭА):

1. блокада
2. усиление и пролонгирование
3. замещение
4. ослабление

40. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия (КСЭА):

1. сочетание ингаляционной и неингаляционной анестезии
2. продленная эпидуральная анестезия
3. сочетание субарахноидальной и эпидуральной анестезии
4. сочетание ингаляционной и перидуральной анестезии

41. Осложнения спинальной и эпидуральной анестезии:

1. кровотечение
2. инфекция
3. острая циркуляторная недостаточность
4. судороги
5. острая печеночная недостаточность

42. Действия с целью профилактики снижения ОЦК при спинально-эпидуральной анестезии:

1. введение мочегонных препаратов
2. инфузионная преднагрузка коллоидно-кристаллоидными растворами
3. гемотрансфузии
4. форсированный диурез

43. Оперативные вмешательства, проводимые одновременно на двух и более органах при разных заболеваниях называются ...

2. Кровотечения. Современная трансфузиология

1. Кровотечения, относящиеся к скрытым:

1. резаная рана предплечья
2. гемоперитонеум
3. кровоточащая язва желудка
4. рубленая рана правого бедра с повреждением бедренной артерии

2. Кровотечения, относящиеся к внутренним:

1. гемартроз
2. кровоточащая язва желудка

3. рубленая рана предплечья с повреждением сосудисто-нервного пучка
4. гемоперитонеум
5. гемоперикардиум

3. Кровотечения, относящиеся к наружным:
1. гематома мягких тканей
2. резаная рана правого бедра
3. внутричерепная гематома
4. кровоточащая язва желудка

4. Кровотечение, относящееся к явному:
1. резаная рана предплечья
2. внутричерепная гематома
3. гемоторакс
4. гемоперитонеум
5. желудочно-кишечное кровотечение

5. Общие признаки кровотечения:
1. боли в области раны
2. бледность кожных покровов
3. анемия
4. цианоз кожных покровов
5. снижение АД
6. нарушение функции поврежденного органа
7. тахикардия
8. аритмия

6. Осложнения кровотечений:
1. гемотрансфузионный шок
2. геморрагический шок
3. сдавление органов
4. инфаркт миокарда
5. воздушная эмболия
6. ДВС-синдром
7. гипертермический синдром

7. Воздушная эмболия возникает при повреждении:
1. сонной артерии

2. яремной вены
3. легкого
4. подключичной вены
5. аорты

8. Способы временной остановки кровотечения:

1. пальцевое прижатие
2. тугая тампонада
3. сосудистый шов
4. наложение жгута
5. лигирование сосуда
6. удаление органа
7. наложение зажима

9. Способы временной остановки кровотечения при повреждении сонной артерии:

1. наложение жгута
2. давящая повязка
3. максимальное сгибание
4. тугая тампонада
5. сосудистый шов
6. наложение зажима

10. Способы остановки кровотечения при повреждении бедренной артерии:

1. наложение жгута
2. приподнятие конечности кверху
3. лигирование сосуда
4. пальцевое прижатие
5. давящая повязка
6. сосудистый шов

11. Максимальное время наложения жгута (не снимая):

1. три часа
2. два часа
3. 30 минут
4. один час

12. Признаки правильности наложения жгута:

1. уменьшение кровотечения из раны
2. уменьшение кровотечения из раны, сохранение пульса на периферии, нарастающий цианоз кожных покровов
3. прекращение кровотечения из раны, отсутствие пульса на периферии, бледность кожных покровов
4. прекращение кровотечения из раны, нарастающий цианоз кожных покровов

13. Наложение жгута показано при кровотечении:

1. только из артерии
2. из артерии и глубоких вен
3. из сосудов любого калибра
4. из капиллярных сосудов

14. Осложнения после наложения жгута:

1. контрактура сустава
2. гангрена конечности
3. гемартроз
4. парезы, параличи
5. анкилоз

15. Способы окончательной остановки кровотечения:

1. максимальное сгибание конечности в суставе
2. тугая тампонада
3. наложение жгута
4. лигирование сосуда
5. удаление органа
6. протезирование сосуда

16. Лекарственные средства, используемые для остановки кровотечения:

1. полиглюкин
2. адреналин, питуитрин
3. хлористый кальций
4. адроксон
5. гепарин
6. викасол
7. фибриноген

8. фибринолизин

17. Действия при повреждении плечевой артерии с целью временной остановки кровотечения:

1. максимальное сгибание в локтевом суставе
2. пальцевое прижатие подключичной артерии
3. наложение давящей повязки на рану
4. наложение жгута на плечо ниже раны
5. наложение жгута на плечо выше раны

18. Способы временной остановки кровотечения при повреждении артериовенозного пучка в верхней трети предплечья:

1. пальцевое прижатие плечевой артерии
2. пальцевое прижатие лучевой артерии
3. наложение артериального жгута на плечо
4. наложение артериального жгута на предплечье
5. наложение венозного жгута на плечо

19. Место наложения жгута при ранении плечевой артерии:

1. верхняя треть плеча
2. средняя треть плеча
3. нижняя треть плеча
4. верхняя треть предплечья

20. Способы временной остановки кровотечения при ранении предплечья (артериальное кровотечение):

1. наложение жгута на нижнюю треть плеча
2. наложение давящей повязки на рану
3. максимальное сгибание конечности в локтевом суставе
4. приподнятие конечности кверху

21. Неотложная помощь при носовом кровотечении:

1. уложить больного
2. усадить больного с наклоном головы вниз
3. усадить больного, голову запрокинуть назад
4. холод местно
5. тампонада носа

22. Соответствие степени тяжести развития геморрагического шока объему кровопотери:

А. I степень	1. до 10% ОЦК
Б. II степень	2. до 15% ОЦК
	3. до 20-25% ОЦК
	4. до 30-40% ОЦК

23. Соответствие степени тяжести развития геморрагического шока объему кровопотери:

А. III степень	1. до 15% ОЦК
Б. IV степень	2. до 20-25% ОЦК
	3. до 30-40% ОЦК
	4. более 40% ОЦК

24. Растворы, используемые в качестве кровезаменителей гемодинамического действия:

1. аминокапроновая кислота
2. полиглюкин
3. реополиглюкин
4. гемодез
5. альбумин

25. Кровезаменители, используемые для возмещения ОЦК при кровопотере I степени тяжести:

1. кристаллоидные растворы
2. коллоидные растворы
3. цельная кровь
4. тромбомасса

26. Кровезаменители, используемые для возмещения ОЦК при кровопотере III-IV степени тяжести:

1. только кристаллоидные растворы
2. только коллоидные растворы
3. коллоидно-кристаллоидные растворы
4. тромбомасса

27. Соответствие кровезаменителей перечисленным растворам:

А. коллоидные	1. раствор Рингера
Б. кристаллоидные	2. желатина

3. полиглюкин
4. ацессоль
5. диссоль
6. растворы крахмала (ГЭК)

28. Соответствие степени тяжести кровопотери характерным клиническим проявлениям:

А. I степень	1. клиника отсутствует
Б. II степень	2. в положении стоя пульс учащается на 20 ударов в минуту, лежа - изменений нет
	3. в положении стоя – систолическое давление падает не менее 15 мм рт. ст., лежа – АД в норме, тахикардия

29. Соответствие степени тяжести кровопотери характерным клиническим проявлениям:

А. III степень	1. в положении стоя систолическое давление падает не менее 15 мм рт. ст., лежа - АД в норме, тахикардия, диурез в норме
Б. IV степень	2. в положении лежа на спине - гипотония, систолическое давление до 80 мм рт. ст., тахикардия, олигурия до 400 мл в сутки
	3. коллапс, систолическое давление 60 мм рт. ст. и ниже, нарушение сознания вплоть до потери, анурия

30. Динамика показателей крови: гемоглобина (Hb) и гематокрита (Ht), характерная для кровотечения:

1. Hb - снижается, Ht - повышается
2. Hb - снижается, Ht - снижается
3. Hb - повышается, Ht - повышается
4. Hb - повышается, Ht - снижается

31. Препарат, с которого следует начинать инфузионную терапию с целью восполнения ОЦК при массивной кровопотере:

1. цельная кровь

2. эритромасса
3. коллоидно-кристаллоидные растворы
4. эритровзвесь

32. Введение адреналина при геморрагическом шоке:

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. не показано во всех случаях
4. показано при высоких цифрах АД

33. Соответствие величины потери ОЦК при кровотечении необходимости переливания крови и кровезаменителей:

А. . до 20% ОЦК	1. кровезаменители не вводят
Б. более 20-25% ОЦК	2. вводят кровезаменители
	3. переливают кровезаменители и кровь

34 Соответствие величины потери ОЦК общему объему трансфузии при полной остановке кровотечения:

А. до 40% ОЦК	1. равное количеству кровопотери
Б. более 40% ОЦК	2. превышающий кровопотерю в 2 раза
	3. превышающий кровопотерю в 3 раза

35. Соответствие реологии крови изменениям гематокрита (Ht):

А. гемодилюция	1. Ht низкий
гемоконцентрация	2. Ht высокий

36. Соответствие взрослого человека примерному среднему объему циркулирующей крови в норме:

А. женщины	1. 40 мл/кг
Б. мужчины	2. 20 мл/кг
	3. 70 мл/кг
	4. 60 мл/кг

37. Обязанности лечащего врача перед переливанием крови:

1. не должен информировать пациента о возможных осложнениях и последствиях
2. должен информировать пациента о возможных осложнениях и последствиях
3. обязан получить согласие пациента

4. согласие пациента не имеет значения

38. Действия со свежезамороженной плазмой перед переливанием:

1. оттаивают на водяной бане при температуре +37°С
2. согревают в термостате при температуре до+48°С
3. оттаивают на водяной бане при температуре +100°С
4. действуют любым способом особенно в экстренных случаях

39. Время, в течение которого переливают оттаявшие компоненты крови:

1. в течение 24 часов
2. в течение 48 часов
3. не позднее 6 часов
4. не позднее 72 часов

40. Метод определения группы крови наиболее специфичный, высокочувствительный и безопасный:

1. с помощью моноклональных реагентов
2. с помощью стандартных сывороток
3. комбинированный
4. гелевый

41. Возможные осложнения при переливании крови:

1. геморрагический шок
2. септический шок
3. кардиогенный шок
4. гемотрансфузионный шок
5. заражение ВИЧ, сифилисом
6. синдром гомологичной крови
7. пирогенные реакции
8. заражение вирусным гепатитом
9. синдром Мендельсона
10. синдром раздраженного кишечника

42. Температура для определения группы крови, °С:

1. 10-15
2. 15-20
3. 15-25

4. 25-30

43. Соотношение количества крови и реагента при определении группы крови:

1. 1:1
2. 1:2
3. 1:10
4. 1:30

44. Группа крови при определении с помощью изосероклонов (цоликлонов):

анти А	анти В	анти АВ
–	–	–

1. О(I)
2. А(II)
3. В(III)
4. АВ(IV)

45. Группа крови при определении с помощью изосероклонов (цоликлонов):

анти А	анти В	анти АВ
+	+	+
	физраствор	
	–	

1. О(I)
2. А(II)
3. В(III)
4. АВ(IV)

46. Группа крови при определении с помощью изосероклонов (цоликлонов):

А.

анти А	анти В	анти АВ
+	–	+

Б.

анти А	анти В	анти АВ
–	+	+

1. О(I)
2. А(II)
3. В(III)
4. АВ(IV)

47. Снятие ложной агглютинации при определении группы крови проводится добавлением капли:

1. гипертонического раствора NaCl
2. изотонического раствора NaCl
3. 33% раствора полиглюкина
4. 10% раствора CaCl2

48. Пробы на совместимость, проводимые непосредственно перед переливанием крови: …, …, …

49. Скорость переливания крови во время проведения биологической пробы (капель в минуту):

1. 10-20
2. 20-40
3. 40-60
4. струйно

50. Время определения группы крови моноклональными реагентами:

1. 5 минут
2. до 2-3 минут
3. не менее 5 и не более 7 минут
4. через 10 минут

51. Требования к хранению флаконов с моноклональными реагентами в закрытом виде:

1. в холодильнике при температуре от +8°С до +15°С в течение двух лет
2. в холодильнике при температуре от +2°С до +8°С в течение двух лет
3. в темном шкафу, при комнатной температуре до +25°С в течение шести месяцев
4. в темном шкафу при температуре до 25°С в течение двух лет

52. Требования к хранению вскрытых флаконов с моноклональными реагентами:

1. в темном шкафу, при комнатной температуре до +25°С в течение шести месяцев

2. в темном шкафу при комнатной температуре до 25°С в течение двух лет
3. в холодильнике при температуре от +8°С до +15°С в течение двух лет
4. в холодильнике при температуре от +2°С до +8°С в течение 6-ти месяцев

53. Условия хранения сыворотки крови пациента для проведения проб на совместимость:

1. при комнатной температуре до 25°С в течение 2-х дней
2. в холодильнике при температуре +2-8°С в течение 1-2-х дней
3. в морозильной камере до 2-х лет
4. в любых условия не более 48 часов

54. Условия проведения пробы на групповую совместимость:

1. в сухой пробирке
2. на чашке Петри
3. при комнатной температуре от 15 до 25°С
4. на водяной бане при температуре 48°С
5. в соотношении сыворотки и крови 10:1
6. в соотношении сыворотки и крови 1:10

55. Ингредиенты, необходимые для проведения пробы на резус-совместимость:

1. сыворотка реципиента
2. сыворотка донора
3. кровь реципиента
4. кровь донора
5. 10% раствор желатина
6. 6% раствор полиглюкина
7. физиологический раствор
8. чашка Петри
9. сухая пробирка

56. Резус-отрицательному реципиенту переливание крови резус-положительного донора:

1. допустимо
2. недопустимо

3. допустимо только по жизненным показаниям
4. допустимо только при отсутствии совместимой крови

57. Лица, которым по жизненным показаниям можно вводить отмытые эритроциты резус отрицательные первой группы:

1. любой группы крови
2. первой группы крови
3. первой и второй групп крови
4. первой и третьей групп крови

58. Препараты, используемые для нейтрализации цитрата натрия после переливания консервированной крови:

1. сода
2. глюконат кальция
3. лазикс
4. хлорид кальция
5. димедрол

59. Случаи, когда можно использовать данные о групповой совместимости и резус-принадлежности, взятые из паспорта, старой истории болезни и других источников при переливании крови без предварительной проверки группы крови:

1. нельзя ни в каких случаях
2. можно в любых случаях
3. можно только по жизненным показаниям
4. нельзя только в случаях острой почечной недостаточности

60. Раствор для нейтрализации цитрата натрия после переливания консервированной крови:

1. 10% NaCl 50-60 мл
2. 10% CaCl2 5-10 мл
3. 40% глюкозы 40-60 мл
4. 5% глюкозы 50 мл

61. Мероприятия первой медицинской помощи при гемотрансфузионном шоке (аллергическая реакция):

1. прекратить переливание крови, выйти из вены, наложить жгут выше места инъекции, ввести 0,5 мл 0,5% раствора

адреналина подкожно, 2,5% раствор пипольфена 2 мл, 90 мг преднизолона внутримышечно

2. прекратить переливание крови, выйти из вены, обколоть место инъекции 0,1% раствором адреналина 0,5 мл, ввести 10% раствор хлористого кальция 10 мл, 1% раствор димедрола 2 мл, мезатон 2 мл внутримышечно; при отсутствии эффекта ввести гормоны

3. прекратить переливание крови, не выходя из вены ввести 1 мл 0,1% раствора адреналина на физиологическом растворе, подключить реополиглюкин, ввести преднизолон 90-180 мг, 2,5% пипольфен 2 мл; при явлениях удушья ввести 2,4% раствора эуфиллина 10 мл внутривенно на глюкозе

62. Компоненты крови, при переливании которых развиваются гемолитические реакции немедленного типа при несовместимости по АВ0 системе:

1. цельная кровь
2. плазма
3. эритромасса
4. тромбомасса
5. эритровзвесь
6. лейкомасса

63. Клиническая картина гемолитической трансфузионной реакции немедленного типа при несовместимости по АВ0:

1. общая слабость, головокружение, холодный пот, бледность кожных покровов, падение АД, частый, нитевидный пульс

2. лихорадка, озноб, боли в груди и поясничной области, падение АД, гиперемия кожных покровов, одышка, пульс слабый, частый

3. выраженные одышка, цианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, возможно снижение АД

64. Основные лечебные мероприятия при гемолитической трансфузионной реакции немедленного типа:

1. восполнение ОЦК (введение физиологического раствора внутривенно + симпатомиметики)
2. кровопускание
3. ощелачивание мочи (введение бикарбоната натрия)

4. профилактика острой почечной недостаточности (форсированный диурез)
5. профилактика инфекции (антибактериальная терапия)
6. стимулирование иммунитета

65. Состояние, не являющееся осложнением гемолитической реакции после переливания несовместимой крови по АВ0:

1. острая сердечно-сосудистая недостаточность
2. острая почечная недостаточность
3. острая печеночная недостаточность
4. ДВС-синдром
5. нарушения со стороны ЦНС
6. синдром Мендельсона

66. Уход за пациентом после переливания крови:

1. измеряют температуру тела через каждый час в течение первых трех часов, в последующем утром и вечером
2. температуру тела измеряют дважды в сутки - утром и вечером
3. следят за пульсом, АД, кожными покровами
4. следят за отправлениями желудочно-кишечного тракта, цветом кала
5. следят за диурезом, смотрят первую порцию мочи

67. Анализы, обязательно проводимые после переливания крови:

1. крови общий
2. крови на RW
3. крови на белки, белковые фракции
4. крови на сахар
5. мочи общий
6. кала на скрытую кровь

68. Моча при гемолитической реакции после переливания крови:

1. не изменяется
2. окрашивается в темно - красный цвет
3. становится цвета пива
4. становится мутной

69. Пирогенные реакции возникают при переливании:

1. цельной крови
2. эритромассы
3. лейкомассы
4. тромбомассы
5. эритровзвеси

70. На задней поверхности верхней трети голени рубленая рана до кости с повреждением сосудисто-нервного пучка. Ваши действия с целью остановки кровотечения:

1. пальцевое прижатие бедренной артерии на бедре
2. пальцевое прижатие бедренной артерии в паховой области
3. максимальное сгибание в коленном суставе
4. наложение жгута на бедро
5. наложение жгута на голень

3. Травмы

1. Сочетанное повреждение:

1. закрытый перелом бедра, открытый перелом обеих костей голени
2. закрытый перелом бедра с повреждением бедренной артерии
3. закрытый перелом бедра, тупая травма живота с повреждением внутренних органов
4. закрытый перелом бедра, лучевое поражение
5. тупая травма груди, гемопневмоторакс

2. Комбинированное повреждение:

1. закрытый перелом бедра, открытый перелом обеих костей голени
2. закрытый перелом бедра с повреждением бедренной артерии
3. закрытый перелом бедра, тупая травма живота с повреждением внутренних органов
4. закрытый перелом бедра, лучевое поражение
5. тупая травма груди, гемопневмоторакс

3. Этиологические факторы травматического шока:

1. боль
2. потеря крови
3. аллергические реакции
4. повреждения жизненно-важных органов
5. интоксикация продуктами разрушения клеток + инфекция
6. острые воспалительные реакции

4. Критерии изменения систолического АД при травматическом шоке легкой степени (компенсированный):

1. 120 мм рт. ст. или выше
2. 90-100 мм рт. ст.
3. 70-80 мм рт. ст.
4. 60 мм рт. ст. и ниже

5. Критерии изменения систолического АД при травматическом шоке средней степени тяжести (субкомпенсированный):

1. 120 мм рт. ст. или выше
2. 90-100 мм рт. ст.
3. 70-80 мм рт. ст.
4. 60 мм рт. ст. и ниже

6. Критерии изменения систолического АД при травматическом шоке тяжелой степени (декомпенсированный):

1. 120 мм рт. ст. или выше
2. 90-100 мм рт. ст.
3. 70-80 мм рт. ст.
4. 60 мм рт. ст. и ниже

7. Изменение объема циркулирующей крови при травматическом шоке:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется
4. изменяется в случаях наличия, каких-либо сопутствующих заболеваний

8. Лечебные мероприятия при травматическом шоке на догоспитальном этапе:

1. борьба с болью
2. борьба с нарушениями кровообращения
3. коррекция нарушений свертываемости крови
4. борьба с нарушениями дыхания
5. коррекция водно-электролитных нарушений

9. Скорость инфузионной терапии при травматическом шоке (декомпенсированный):

1. струйно
2. 50-60 капель в минуту
3. 20 капель в минуту
4. 40 капель в минуту

10. Объем инфузионных сред, применяемых для лечения шока при снижении ОЦК до 40-50%:

1. 1 литр
2. 2 литра
3. в 3 раза превышающий потери крови
4. в 5-6 раз превышающий потери крови

11. Количество смежных суставов, фиксируемых при переломе для транспортной иммобилизации:

1. только два
2. не менее двух-трех, прилегающих к поврежденному сегменту
3. один
4. три и более

12. Возможная кровопотеря при закрытом переломе бедра:

1. от 0,5 до 2 литров
2. 300 мл
3. до 0,5 литров
4. 100-150 мл

13. Возможная кровопотеря при закрытом переломе голени:

1. от 0,5 до 1 литра
2. 300 мл

3. до 0.5 литров
4. 100-150 мл

14. Последовательность оказания первой медицинской помощи при открытом переломе, осложненном кровотечением на догоспитальном этапе:

1. обезболивание
2. наложение асептической повязки на рану
3. остановка кровотечения
4. транспортировка в лечебное учреждение
5. иммобилизация

15. Последовательность мероприятий первой медицинской помощи при политравме с признаками клинической смерти:

1. непрямой массаж сердца
2. ИВЛ
3. определение противопоказаний к реанимации
4. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
5. медикаментозная терапия, включая введение адреномиметиков, корректоров метаболического ацидоза и ОЦК

16. Объем первой медицинской помощи при вывихе на догоспитальном этапе:

1. обезболить, вправить вывих, произвести иммобилизацию, направить в лечебное учреждение
2. обезболить, произвести иммобилизацию, транспортировать в лечебное учреждение
3. вправить вывих, обезболить, произвести иммобилизацию, отправить домой
4. транспортировать в лечебное учреждение, не теряя времени на иммобилизацию

17. Травматические вывихи на догоспитальном этапе:

1. нужно вправлять
2. вправлять нельзя
3. можно вправлять при удовлетворительном состоянии пострадавшего
4. можно вправлять после обезболивания

18. Наиболее тяжелое осложнение при травме позвоночника:

1. ушиб позвоночника
2. повреждение спинного мозга
3. перелом остистых, поперечных отростков позвоночника
4. ушиб мягких тканей спины

19. Симптом, не являющийся признаком перелома позвоночника:

1. боль в месте перелома
2. выпячивание остистых отростков
3. невозможность движений в позвоночнике
4. напряжение мышц спины
5. резкая боль при осевых нагрузках
6. укорочение конечности

20. Повреждения позвоночника, как стабильные или нестабильные, на догоспитальном этапе:

1. можно распознать на основании жалоб
2. можно определить по данным внешнего осмотра
3. нельзя распознать
4. может определить только травматолог

21. Положение пострадавшего при травме шейного отдела позвоночника во время транспортировки:

1. на левом боку на обычных носилках
2. на твердых носилках на спине с фиксацией головы
3. на спине, ноги в положении "лягушки"
4. на спине на твердых носилках, ноги в положении "лягушки" или на обычных носилках на животе

22. Положение, которое необходимо создать пострадавшему с переломом грудного и поясничного отделов позвоночника во время транспортировки:

1. на спине с фиксацией головы на обычных носилках
2. на спине на твердых носилках
3. на животе на обычных носилках
4. на спине, на твердой поверхности, ноги в положении "лягушки"

23. Признаки перелома костей таза:

1. сохранение активных движений в тазобедренном суставе
2. невозможность стоять, ходить
3. наличие припухлости и резкой болезненности в области перелома, усиливающейся при давлении на тазовые кости
4. наличие кровоизлияний в области промежности, паховой или лонной области
5. положение больного в позе "лягушки"
6. коленно-локтевое положение больного
7. симптом "прилипшей" пятки
8. симптом "Ваньки-встаньки"

24. Положение пациента с переломом костей таза во время транспортировки:

1. на спине, на твердой поверхности или на обычных носилках в положении на животе
2. на спине, на твердой поверхности, ноги в положении "лягушки"
3. на животе на обычных носилках
4. на спине на обычных носилках, ноги в положении "лягушки"

25. Мягкие повязки для транспортной иммобилизации:

1. колосовидная
2. повязка Дезо
3. повязка "чепец"
4. пращевидная
5. косыночная
6. "черепашья"

26. Протяженность иммобилизации при переломе плечевой кости:

1. от кончиков пальцев кисти до верхней трети плеча
2. от кончиков пальцев кисти до лопатки больной руки
3. от кончиков пальцев кисти до лопатки здоровой руки
4. от лучезапястного сустава до лопатки здоровой руки

27. Абсолютные признаки перелома:

1. боль

2. крепитация
3. укорочение конечности
4. отек, припухлость
5. патологическая подвижность

28. Протяженность иммобилизации при переломе бедра:
1. от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины
2. от кончиков пальцев стопы до верхней трети бедра
3. от голеностопного сустава до подмышечной впадины
4. от коленного сустава до подмышечной впадины

29. Средства транспортной иммобилизации при переломе костей предплечья во время оказания первой неотложной помощи:
1. шина Белера
2. шина Крамера
3. шина Дитерихса
4. косыночная повязка
5. повязка Дезо
6. циркулярная повязка
7. подручные средства

30. Относительные признаки перелома:
1. боль
2. отек, кровоизлияние
3. укорочение конечности
4. патологическая подвижность
5. нарушение функции

31. Симптом, позволяющий заподозрить перелом трубчатых костей при отсутствии абсолютных признаков:
1. нарушение функции
2. боль при осевой нагрузке
3. боль в суставах при попытке движений
4. подкожная гематома

32. Протяженность иммобилизации на догоспитальном этапе при переломе костей голени - от кончиков пальцев стопы:
1. до средней трети бедра

2. до подмышечной впадины
3. до верхней трети бедра
4. до верхней трети голени

33. Протяженность иммобилизации при переломе лодыжек на догоспитальном этапе:

1. от кончиков пальцев стопы до коленного сустава
2. от кончиков пальцев стопы до средней трети бедра
3. от головок плюсневых костей стопы до подмышечной впадины
4. от кончиков пальцев стопы до верхней трети голени

34. Последовательность мероприятий первой медицинской помощи при открытом переломе, осложненном кровотечением, на догоспитальном этапе:

1. обезболивание, иммобилизация, наложение асептической повязки на рану, направление в лечебное учреждение
2. обезболивание, остановка кровотечения, асептическая повязка на рану, иммобилизация, направление в лечебное учреждение
3. остановка кровотечения, обезболивание, асептическая повязка на рану, транспортная иммобилизация, направление в лечебное учреждение

35. Последовательность лечебной тактики при синдроме длительного раздавливания:

1. освободить от предмета, обезболить, начать инфузионную терапию, произвести эластическое бинтование конечности, иммобилизировать и срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. наложить жгут, освободить конечность, произвести транспортную иммобилизацию, обезболить, дать обильное питье, транспортировать в лечебное учреждение
3. наложить жгут по освобождении конечности, дать обильное питье, иммобилизировать, обезболить и срочно транспортировать в лечебное учреждение

36. Синдром позиционного сдавления развивается у пострадавших:

1. с кровопотерей
2. с травмой черепа без потери сознания
3. с переломами конечностей длительно лежащих в сознании
4. находящихся в коматозном состоянии в одном положении длительно

37. Последовательность лечебной тактики при оказании помощи больным с синдромом позиционного сдавления:

1. обезболивание, наложение жгута, транспортная иммобилизация, холод местно, инфузионная терапия
2. обезболивание, транспортная иммобилизация, холод местно, инфузионная терапия
3. транспортная иммобилизация, инфузионная терапия, обезболивание, холод местно
4. обезболивание на фоне инфузионной терапии, холод местно, транспортная иммобилизация

38. Введение адреналина при травматическом шоке:

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. противопоказано во всех случаях, кроме терминального состояния
4. не показано во всех случаях

39. Введение адреналина при геморрагическом шоке:

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. противопоказано во всех случаях, кроме терминального состояния
4. не показано во всех случаях

40. Введение адреналина при ожоговом шоке:

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. противопоказано во всех случаях, кроме терминального состояния
4. не показано во всех случаях

41. Название шины (по автору), используемой для скелетного вытяжения - ...

42. Признаки хорошего качества гипса:

1. при смачивании быстро застывает, схватывается
2. при смачивании застывает медленно
3. зажатый в комок порошок гипса при разжимании ладони не рассыпается
4. зажатый в комок порошок гипса при разжимании ладони быстро рассыпается

43. Набор для скелетного вытяжения:

1. пила Джигли
2. дрель
3. спицы
4. распатор
5. скоба Цито
6. спиценатягиватель
7. ключ для зажимания клемм
8. игла Дешана

44. Положение пациента при скелетном вытяжении:

1. головной конец кровати приподнят на 30 см
2. ножной конец кровати приподнят на 30 см
3. строго горизонтальное положение
4. ножной конец кровать опущен на 30 см

45. Свойство поверхности, на которую следует уложить пациента со скелетным вытяжением:

1. твердая
2. мягкая
3. любая
4. неровная

46. Пальцы конечностей после наложения гипсовых повязок:

1. оставляют открытыми
2. закрывают полностью гипсом
3. закрывают полностью мазевыми повязками

4. закрывают полностью сухими асептическими повязками

47. Возможные осложнения после наложения гипсовых повязок:

1. анкилоз
2. контрактура сустава
3. пролежни
4. гангрена
5. общая дистрофия
6. атрофия мышц

48. Наименование конструкции, позволяющей избежать постельного режима, идеально сопоставить отломки костей при переломах - аппарат ...

49. Положение пациента, находящегося на вытяжении по поводу переломовывиха шейно-грудного отдела позвоночника:

1. с приподнятым головным концом кровати на твердой поверхности
2. с приподнятым ножным концом кровати на твердой поверхности
3. в горизонтальном положении на мягкой поверхности
4. с приподнятым ножным концом кровати на мягкой поверхности

50. Соответствие анатомической области величине груза при скелетном вытяжении взрослому:

А. бедро	1. 100-200 гр.
Б. голень	2. 1-2 кг
В. поддержание стопы	3. 6-8 кг
под углом 90°	4. 8-14 кг
	5. 15-20 кг

4. Раны

1. Клинические признаки ушибленной раны:

1. рана хорошо кровоточит, как правило, поверхностная, края зияют, ровные, жизнеспособные

2. внешняя поверхность поражения точечная, кровотечение незначительное, но повреждаются глубже лежащие ткани (сосуды, органы и т.д.)
3. края раны неровные, зазубрены, имбибированы кровью, цианотичные, нежизнеспособные, кровотечение умеренное
4. входные ворота меньше чем выходные, края раны обожженные, с зоной ушиба, некроза тканей и молекулярного сотрясения, высоко инфицированы, могут сопровождаться сильным кровотечением, множественным поражением внутренних органов

2. Клинические признаки резаной раны:

1. рана хорошо кровоточит, как правило, поверхностная, края зияют, ровные, жизнеспособные
2. внешняя поверхность поражения точечная, кровотечение незначительное, но повреждаются глубжележащие ткани (сосуды, органы и т.д.)
3. края раны неровные, зазубрены, имбибированы кровью, цианотичные, нежизнеспособные, кровотечение умеренное
4. входные ворота меньше чем выходные, края раны обожженные, с зоной ушиба, некроза тканей и молекулярного сотрясения, высоко инфицированы, могут сопровождаться сильным кровотечением, множественным поражением внутренних органов

3. Признаки, характеризующие огнестрельную рану:

1. рана хорошо кровоточит, как правило, поверхностная, края зияют, ровные, жизнеспособные
2. внешняя поверхность поражения точечная, кровотечение незначительное, но повреждаются глубжележащие ткани (сосуды, органы и т.д.)
3. края раны неровные, зазубрены, имбибированы кровью, цианотичные, нежизнеспособные, кровотечение умеренное
4. входные ворота меньше чем выходные, края раны, обожженные с зоной ушиба, некроза тканей и молекулярного сотрясения, высоко инфицированы, могут сопровождаться сильным кровотечением, множественным поражением внутренних органов

4. Картина, характерная для колотой раны:

1. рана хорошо кровоточит, как правило, поверхностная, края зияют, ровные, жизнеспособные
2. внешняя поверхность поражения точечная, кровотечение незначительное, но повреждаются глубжележащие ткани (сосуды, органы и т.д.)
3. края раны неровные, зазубрены, имбибированы кровью, цианотичные, нежизнеспособные, кровотечение умеренное
4. входные ворота меньше чем выходные, края раны, обожженные с зоной ушиба, некроза тканей и молекулярного сотрясения, высоко инфицированы, могут сопровождаться сильным кровотечением, множественным поражением внутренних органов

5. Соответствие опасности возникновения инфекции характеру нанесенных ран:

А. бешенство	1. резаные
Б. газовая гангрена	2. колотые
	3. укушенные
	4. размозженные
	5. рубленые

6. Последовательность лечебных мероприятий во время оказания неотложной помощи при ранениях на догоспитальном этапе:

1. наложить асептическую повязку на рану
2. остановить кровотечение
3. обезболить
4. произвести иммобилизацию

7. Первичная хирургическая обработка раны:

1. обработка кожи вокруг раны, наложение асептической повязки
2. обработка кожи вокруг раны, промывание раны, наложение асептической повязки
3. обработка кожи вокруг раны, удаление инородных тел, иссечение нежизнеспособных краев и дна раны, гемостаз, наложение швов послойно

4. подготовка кожи вокруг раны, промывание, наложение мазевой повязки

8. Набор для ПХО:

1. скальпель
2. зажимы Бильрота
3. зажим Люэра
4. крючки Фарабефа
5. пулевки
6. иглодержатель, иглы
7. троакар

9. Инструменты для остановки кровотечения:

1. цапки
2. корнцанг
3. зажим Бильрота
4. зажим Микулича
5. зажим Кохера
6. зажим Люера
7. зажим Пеана

10. Инструменты для захватывания и удержания тканей:

1. зонд Кохера
2. крючки пластинчатые и зубчатые
3. иглодержатель
4. пинцеты
5. ранорасширители
6. зеркала
7. игла Дешана

11. Инструменты, используемые для разделения тканей:

1. пинцеты
2. скальпели
3. зонды
4. ножницы
5. пилы
6. крючки
7. кусачки

12. Внешний вид раны при заживлении первичным натяжением:

1. тонкий ровный рубец
2. неровный, деформированный, неправильной формы рубец
3. следов нет, остается только пигментация кожи

13. Показания для введения противостолбнячной сыворотки и столбнячного анатоксина для экстренной профилактики:

1. ожог кожи I степени
2. ссадины кожи
3. закрытый перелом бедра
4. флегмона мягких тканей
5. открытый перелом голени

14. Соответствие способа иммунизации вводимым препаратам при столбняке:

А. активная	1. АС
Б. пассивная	2. АДС
	3. АКДС
	4. ПСЧИ
	5. ПСС

15. Первая фаза течения раневого процесса - фаза ...

16. Вторая фаза течения раневого процесса - фаза ...

17. Лекарственные средства, применяемые при лечении гнойных ран в фазу гидратации:

1. гипертонический раствор NaCl
2. мазь Вишневского
3. винилин или бальзам Шостаковского
4. фастин
5. левосин
6. пропоцеум
7. левомиколь
8. метилурациловая мазь
9. мазь мафенидацетат

18. Медицинские изделия и методики, используемые для дренирования гнойных ран:

1. тампоны
2. марлевые турунды
3. резиновые полоски
4. вата
5. трубчатые дренажи
6. активное дренирование

19. Лекарственные средства, используемые при лечении гнойных ран в фазу дегидратации:

1. гипертонический раствор NaCl
2. мазь Вишневского
3. винилин или бальзам Шостаковского
4. фастин
5. облепиховое масло
6. левосин
7. левомиколь
8. пропоцеум
9. солкосерил-желе
10. метилурациловая мазь

5. Термические, химические повреждения

1. Соответствие степени ожога местным изменениям:

А. I	1. некроз кожи с образованием струпа
Б. II	2. некроз кожи и глубжележащих тканей
В. III	3. отек, гиперемия кожи
Г. IV	4. пузыри с серозным отделяемым

2. Клинические признаки ожога I степени:

1. пузыри с серозным отделяемым
2. отек, гиперемия кожи
3. некроз кожи с образованием струпа
4. жгучая боль

3. Клинические признаки ожога II степени:

1. жгучая боль

2. некроз кожи с образованием струпа
3. отек, гиперемия кожи
4. пузыри, заполненные серозным отделяемым
5. некроз кожи и глубжележащих тканей

4. Глубина ожогов, вызываемых действием щелочей на ткани:
1. глубокие
2. менее глубокие
3. поверхностные

5. Глубина ожогов, вызываемых действием кислот на ткани:
1. глубокие
2. менее глубокие
3. поверхностные

6. Воздействие на поврежденные поверхности при химических ожогах кислотами и щелочами на догоспитальном этапе:
1. промываются под проточной водой
2. нейтрализуются химическими средствами
3. не обрабатываются
4. засыпаются антибиотиками

7. Клинические признаки ожога III степени:
1. жгучая боль
2. пузыри с серозным отделяемым
3. некроз кожи с образованием струпа
4. обугливание тканей

8. Соответствие степени ожога клиническим признакам:

А. IIIА	1. отслойка эпидермиса с образованием пузырей
Б. IIIБ	2. некроз дермы с сохранением сосочкового слоя
	3. некроз всей толщи дермы
	4. некроз дермы, подкожной клетчатки, мышечной ткани и кости

9. Срок заживления ожогов I степени:
1. до двух недель с образованием нежной, красной, легко ранимой кожи с последующим ороговением
2. через 3-6 дней, остается только пигментация

3. после отторжения струпа без образования рубцов
4. на 3-6 сутки после вскрытия пузырей

10. Срок заживления ожогов II степени:

1. через 3-6 дней, остается только пигментация
2. после отторжения струпа с образованием обезображивающих, стягивающих рубцов
3. до двух недель с образованием нежной, красной, легко ранимой кожи с последующим ороговением
4. после отторжения струпа без образования рубцов

11. Соответствие степени ожога процессу заживления:

А. IIIА	1. до двух недель с образованием нежной, красной,
Б. IIIБ	легко ранимой кожи с последующим ороговением
	2. после отторжения струпа с образованием стягивающих рубцов
	3. после отторжения струпа без образования рубцов
	4. требуется ампутация

12. Заживление ожогов IV степени:

1. после отторжения струпа без образования рубцов
2. после отторжения струпа с образованием обезображивающих, стягивающих рубцов
3. требуется ампутация
4. до двух недель с образованием нежной, красной, легко ранимой кожи с последующим ороговением

13. Соответствие анатомических областей площади ожога, %:

А. голова и шея	1. 1
Б. верхняя конечность	2. 3
В. нижняя конечность	3. 9
Г. передняя поверхность туловища	4. 18
Д. задняя поверхность туловища	5. 20
Е. промежность и половые органы	

14. Неотложная помощь при ожогах на догоспитальном этапе:

1. прекратить действие агента, снять одежду, обработать ожоговую поверхность спиртом, ввести обезболивающие,

наложить асептическую повязку и срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. прекратить действие агента, ввести обезболивающие, снять одежду, очистить ожоговую поверхность от копоти, обработать антисептиком, наложить асептическую повязку, дать обильное питье и срочно транспортировать в лечебное учреждение
3. прекратить действие агента, ввести обезболивающее, на ожоговую поверхность наложить сухую асептическую повязку или чистую проглаженную ткань, дать питье и немедленно транспортировать в лечебное учреждение

15. Реакция организма на термическое поражение, характеризующаяся нарушением функции всех органов и систем, а также местными проявлениями называется ...

16. Признаки ожоговой болезни:

1. гиперволемия
2. гиповолемия
3. олигурия
4. полиурия
5. гипотермия
6. гипертермия
7. гипотония
8. гипертония
9. дегидратация
10. гипергидратация

17. Признаки, от которых зависит развитие ожоговой болезни:

1. степень ожога
2. площадь ожога
3. степень и площадь ожога
4. характер травмирующего агента

18. Последовательность развития стадий ожоговой болезни:

1. период реконвалесценции
2. период ожоговой септикотоксемии
3. период токсемии
4. ожоговый шок

19. Площадь ладони у взрослого от всей площади кожи тела, %:

1. 1,0-1,2
2. 3-5
3. 8-9
4. 18

20. Функциональная кровать, используемая для ожоговых больных с большой площадью поражения - ...

21. Возможные осложнения у больных при ожогах с большой площадью поражения:

1. нагноение ожоговой поверхности
2. пролежни
3. перелом трубчатых костей
4. сепсис
5. венерические заболевания
6. инфекционные поражения внутренних органов
7. внутричерепная гематома

22. Функции кровати клинитрон:

1. подсушивающая и согревающая
2. бактерицидная
3. дренирующая
4. стимулирующая кровообращение тканей
5. стимулирующая иммунитет

23. Термин, обозначающий пересадку кожи - ….

24. Степень ожога, при которой производится пересадка кожи:

1. I
2. II
3. III "А"
4. III "Б"
5. IV

25. Признаки отморожения в дореактивный период:

1. боль
2. гиперемия кожи
3. бледность кожи

4. пузыри с серозным содержимым
5. онемение
6. пузыри с геморрагическим содержимым

26. Признаки отморожения I степени в реактивный период:

1. кожные покровы бледные
2. кожные покровы отечные, цианотичной окраски
3. пузыри с серозным отделяемым
4. нарушение глубокой чувствительности

27. Признаки отморожения II степени в реактивный период:

1. цианоз кожи
2. мраморная бледность кожных покровов
3. отек кожи
4. пузыри с серозным содержимым
5. пузыри с геморрагическим содержимым
6. потеря чувствительности

28. Признаки отморожения III степени в реактивный период:

1. мраморная бледность кожи
2. багровоцианотичная окраска кожи
3. отек кожи
4. пузыри с геморрагическим содержимым
5. некроз всех тканей
6. нарушение глубокой чувствительности
7. пузыри с серозным содержимым

29. Признаки отморожения IV степени в реактивный период:

1. гиперемия кожи
2. бледность кожных покровов
3. багровоцианотичная окраска кожи
4. отек кожи
5. пузыри с серозным содержимым
6. пузыри с геморрагическим содержимым
7. нарушение глубокой чувствительности
8. некроз всех тканей, включая кость

30. Соответствие периодов отморожения перечисленным условиям:

А. дореактивный	1. после согревания тканей
Б. реактивный	2. до согревания тканей
	3. во время согревания тканей

31. Неотложная помощь при отморожении кистей (оледенение тканей) в дореактивный период на догоспитальном этапе:

1. растереть снегом, как можно быстрее согреть конечности, дать алкоголь, провести иммобилизацию и срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. произвести глубокий массаж и как можно быстрее согреть конечности, дать алкоголь, наложить асептическую повязку, произвести иммобилизацию и транспортировать в лечебное учреждение
3. ввести обезболивающие, обработать спиртом, наложить теплоизоляционную повязку, произвести иммобилизацию, дать горячий сладкий чай и срочно транспортировать в лечебное учреждение

32. Принципы лечения при отморожениях глубокой степени:

1. форсированное (быстрое) согревание тканей
2. медленное согревание тканей
3. улучшение микроциркуляции
4. повышение свертываемости крови
5. снятие интоксикации
6. профилактика инфекции
7. глубокий активный массаж

33. Препараты, применяемые с целью улучшения микроциркуляции тканей:

1. переливание эритромассы
2. внутривенное введение реополиглюкина
3. введение спазмолитиков (сосудорасширяющих препаратов)
4. введение спазмомиметиков (сосудосуживающих препаратов)
5. введение трентала, гепарина
6. введение протамин сульфата, викасола

34. Лекарственные препараты для местного достижения максимальной концентрации и высокой эффективности действия вводят:

1. внутримышечно
2. внутривенно
3. внутрикостно
4. внутриартериально

6. Травмы, хирургические заболевания головы

1. Виды закрытых черепно-мозговых травм:

1. сотрясение головного мозга
2. ушиб головного мозга
3. сдавление головного мозга
4. ранение мягких тканей головы
5. огнестрельное ранение черепа

2. Соответствие вида повреждения изменениям тканей головного мозга:

А. сотрясение головного мозга	1. кровотечение из поврежденных сосудов со скоплением крови в эпидуральном или субдуральном пространстве
Б. ушиб головного мозга	2. повышение проницаемости сосудов с нарушением ликвородинамики
В. внутричерепная гематома	3. формирование очага контузии с кровоизлияниями и размягчением головного мозга

3. Антеградная амнезия при сотрясении головного мозга:

1. нарушение памяти на обстоятельства травмы
2. нарушение памяти на события, предшествовавшие травме
3. полная потеря памяти
4. периодические нарушения памяти

4. Ретроградная амнезия при сотрясении головного мозга:

1. нарушение памяти на обстоятельства травмы
2. нарушение памяти на события, предшествовавшие травме
3. периодические нарушения памяти

4. полная потеря памяти

5. Соответствие вида повреждения головного мозга клиническим проявлениям:

А. сотрясение головного мозга	1. функциональные расстройства, легкая общемозговая симптоматика и менингеальные знаки
Б. ушиб головного мозга	2. общемозговая симптоматика, очаговые неврологические симптомы и грубые менингеальные знаки
В. внутричерепная гематома	3. отсутствие каких-либо явных нарушений со стороны ЦНС

6. Симптомы, характерные для сотрясения головного мозга:

1. кратковременная потеря сознания (минуты)
2. длительная потеря сознания (часы)
3. тошнота
4. рвота
5. головная боль

7. Симптомы, характерные для ушиба головного мозга:

1. длительной потерей сознания
2. рвотой
3. кратковременной потерей сознания
4. тошнотой
5. головной болью
6. брадикардией
7. повышением АД
8. понижением АД
9. тахикардией

8. Симптомы, характерные для сдавления головного мозга:

1. потеря сознания
2. "светлый промежуток"
3. одышка
4. двигательные расстройства
5. тошнота

9. Лечебные мероприятия при повышении внутричерепного давления:

1. антибиотикотерапия
2. дегидратационная терапия
3. дезинтоксикационная терапия
4. гемостатическая терапия

10. Последовательность неотложных мероприятий при открытой черепно-мозговой травме:

1. транспортировка в лечебное учреждение, лежа с иммобилизацией головы
2. наложение асептической повязки на рану
3. проведение дегидратационной и противосудорожной терапии при необходимости
4. борьба с дыхательными и сердечно-сосудистыми расстройствами

11. Направление для госпитализации пострадавшего с тяжелой степенью ушиба головного мозга:

1. ближайший хирургический стационар по жизненным показаниям
2. специализированное нейрохирургическое отделение
3. ближайшую участковую больницу
4. любое лечебное учреждение

12. Основные лечебные мероприятия при сдавлении головного мозга субдуральной гематомой:

1. наблюдение, строгий постельный режим
2. дегидратационная терапия
3. операция трепанация черепа
4. дезинтоксикационная терапия

13. Отличия сдавления головного мозга внутричерепной гематомой от других видов тяжелых черепно-мозговых травм:

1. стабильное тяжелое состояние
2. наличие "светлого промежутка"
3. нарастание общемозговых и очаговых симптомов
4. проведения интенсивной консервативной терапии
5. необходимость срочного оперативного вмешательства

14. Симптомы, характерные для перелома основания черепа:

1. двигательные расстройства
2. кровотечение или истечение ликвора из носа и ушей
3. симптом очков
4. симптом Горнера
5. симптомы повреждения черепно-мозговых нервов
6. потеря сознания
7. перелом костей носа

15. Препараты для дегидратационной терапии:

1. хлористый кальций
2. маннитол
3. аминокапроновая кислота
4. лазикс
5. гемодез

16. Противопоказания для введения наркотических анальгетиков:

1. перелом ребер
2. закрытый перелом трубчатых костей
3. тяжелая черепно-мозговая травма с потерей сознания
4. закрытая травма живота
5. наличие абсолютных признаков проникающего ранения брюшной полости

17. Иммобилизирующая повязка при переломе костей нижней челюсти:

1. "чепец"
2. возвращающаяся
3. пращевидная
4. восьмиобразная

18. Нарушенные потребности больного при ушибах головного мозга тяжелой степени:

1. частичные ограничения возможности самостоятельного передвижения и принятия пищи
2. отсутствие самостоятельных передвижений и возможности принятия пищи

3. отсутствие самостоятельного, адекватного дыхания
4. отсутствие экскреторной функции почек и пищеварения
5. отсутствие самостоятельных отправлений со стороны мочевыделительной системы и желудочно-кишечного тракта

19. Особенности ухода за пациентом с тяжелой ЧМТ, находящегося в бессознательном состоянии:

1. режим - постельный на специальной кровати с защищенными бордюрами
2. режим - ограниченный на обычной кровати
3. кормление через желудочный зонд с помощью шприца Жане
4. кормление через рот жидкой, протертой, высококалорийной пищей
5. профилактика паротита
6. профилактика гипертрофии мышц
7. профилактика пролежней

20. Мероприятия, обеспечивающие адекватность дыхания пациентов в бессознательном состоянии с тяжелой ЧМТ:

1. дыхательная гимнастика, ингаляции отхаркивающих средств и средств, разжижающих мокроту
2. интубация, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева
3. трахеостомия, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева
4. микротрахеостомия, введение средств, разжижающих мокроту

21. Инструмент для спинномозговой пункции:

1. игла Дюфо
2. игла для внутривенных вливаний
3. троакар
4. игла Бира
5. игла Киршнера

22. Набор для трахеостомии:

1. троакар
2. скальпель
3. трахеостомические трубки
4. однозубый крючок
5. двух или трехзубый крючок

6. крючки Фарабефа
7. трахеорасширитель Труссо
8. иглодержатель с иглами
9. зажимы Бильрота
10. зажимы Люера
11. пила Джигли

23. Основные направления лечения тяжелой ЧМТ (вдавленный перелом черепа, внутричерепная гематома):

1. активная хирургическая тактика
2. консервативная медикаментозная терапия
3. респираторная поддержка через подачу кислорода с помощью кислородной подушки
4. респираторная поддержка через интубацию трахеи и ИВЛ
5. борьба с внутричерепной гипертензией
6. борьба с внутрипеченочной гипертензией
7. борьба с сердечно-сосудистой недостаточностью

24. Положение пострадавшего с тяжелой ЧМТ:

1. лежа с опущенным головным концом на 30-45 градусов
2. лежа с приподнятым головным концом на 30-45 градусов
3. сидя в положении Фовлера
4. положение Тренделенбурга

25. Препараты для снижения внутричерепного давления:

1. физиологический раствор
2. 5% раствор глюкозы
3. гипертонические кристаллоидные растворы
4. салуретики, маннитол
5. гипотензивные средства

26. Препараты противосудорожного действия:

1. парацетамол
2. лоразепам
3. допамин
4. реланиум
5. кордиамин
6. мидазолам
7. фенитоин

8. бемегрид

7. Хирургические заболевания щитовидной железы

1. Соответствие нарушения функции щитовидной железы клиническим проявлениям:

А. гипотиреоз	1. экзофтальм
Б. гипертиреоз	2. быстрое увеличение веса тела
	3. быстрое похудание
	4. раздражительность, плаксивость
	5. общая заторможенность, флегматичность
	6. тахикардия

2. Болезнь, характеризующаяся гипофункцией щитовидной железы - ...

3. Причина дисфонии (осиплости голоса) после резекции щитовидной железы:

1. повреждение щитовидной железы
2. повреждение возвратного нерва
3. воздушная эмболия
4. повреждение паращитовидных желез

4. Причина судорог после операции резекции щитовидной железы:

1. повреждение возвратного нерва
2. тиреотоксический криз
3. повреждение, удаление паращитовидных желез
4. повреждение сонной артерии

5. Осложнение после операции по поводу болезни Базеда в виде повышения температуры до 40°С, тахикардии, гиперемии лица:

1. асфиксия
2. гипотиреоз
3. кровотечение
4. тиреотоксический криз
5. гипопаратиреоз

6. Симптомы, характерные для болезни Базеда:

1. пучеглазие
2. западение глаз
3. тахикардия
4. брадикардия
5. флегматичность
6. склонность к полноте, одутловатость лица
7. плаксивость, раздражительность
8. похудание
9. субфебрильная температура
10. повышение АД
11. снижение АД

7. Возможные осложнения после резекции щитовидной железы:

1. кровотечение
2. желтуха
3. дисфагия
4. асфиксия
5. тиреотоксический криз
6. судороги
7. диарея
8. анурия
9. нагноение раны

8. Особенности ухода за больным после резекции щитовидной железы:

1. придать положение полусидя
2. придать положение лежа, без подушки
3. рекомендовать сразу после операции хорошо откашливать мокроту
4. запретить первые 4 часа глотать и кашлять
5. первые сутки назначить постельный режим
6. первые и последующие сутки режим свободный
7. первые сутки стол N 1а в прохладном виде, последующие - общий стол
8. первые сутки рекомендовать жидкую горячую пищу, последующие - общий стол

9. Осложнение при кровотечении после струмэктомии, угрожающее в первую очередь жизни пациента:

1. острая кровопотеря
2. дыхательная недостаточность и асфиксия
3. остановка сердца
4. развитие тиреотоксического криза
5. полиорганная недостаточность

8. Травмы, хирургические заболевания груди

1. Открытое проникающее ранение груди возникает при повреждении:

1. кожи и подкожной клетчатки грудной клетки
2. кожи, подкожной клетчатки, межреберных мышц стенки грудной клетки
3. кожи, подкожной клетчатки, межреберных мышц, париетальной плевры стенки грудной клетки
4. закрытом переломе ребер

2. Признаки проникающего ранения грудной клетки:

1. гемоперитонеум
2. гемоторакс
3. эмфизема легких
4. пневмоторакс
5. подкожная эмфизема

3. Клиника тампонады сердца:

1. пульс частый, малый
2. пульс редкий, напряженный
3. артериальное давление высокое
4. артериальное давление низкое
5. центральное венозное давление высокое
6. центральное венозное давление низкое
7. подкожная эмфизема

4. Признаки повреждения легких:

1. гемоторакс
2. воздушная эмболия

3. пневмоторакс
4. подкожная эмфизема
5. одышка
6. дисфагия
7. кровохарканье
8. аритмия

5. Вид пневмоторакса, при котором воздух во время вдоха входит в плевральную полость, а во время выдоха частично выходит - ...

6. Симптомы пневмоторакса:

1. участие вспомогательных мышц в акте дыхания
2. уменьшение дыхательных экскурсий грудной клетки
3. набухание шейных вен
4. спадение шейных вен
5. подкожная эмфизема
6. жесткое дыхание
7. отсутствие дыхательных шумов

7. Вид пневмоторакса с прогрессивным ухудшением и нарастанием острой дыхательной недостаточности:

1. закрытый
2. открытый
3. клапанный
4. полузакрытый

8. Клапанный пневмоторакс может перейти в:

1. закрытый
2. открытый
3. напряженный
4. полузакрытый

9. Главная опасность нарастающей подкожной эмфиземы при ранениях грудной клетки – это сдавление:

1. сонной артерии
2. вен шеи
3. легкого
4. сердца

10. Место проведения пункции грудной клетки при напряженном пневмотораксе:

1. II межреберье по среднеключичной линии в положении сидя
2. III-IV межреберье по аксилярной линии в положении лежа на здоровом боку
3. III-IV межреберье по аксилярной линии в положении лежа на поврежденной стороне
4. VII межреберье по задней подмышечной линии в положении сидя

11. Неотложные мероприятия при сдавливающей эмфиземе:

1. создать положение полусидя
2. создать положение лежа, голову опустить вниз
3. ввести подкожно иглы
4. наложить трахеостому
5. наложить жгут на шею

12. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при открытом пневмотораксе:

1. придать положение лежа, на рану наложить асептическую повязку, ввести обезболивающие, дать О2, срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. придать положение полусидя, наложить окклюзионную повязку на рану, ввести обезболивающие, дать О2, восполнить при необходимости ОЦК и срочно транспортировать в лечебное учреждение
3. придать положение лежа, наложить тугую циркулярную повязку на грудную клетку, дать О2, ввести обезболивающие, срочно транспортировать в лечебное учреждение
4. придать положение сидя, ввести обезболивающее, дать О2, пунктировать плевральную полость во втором межреберье по среднеключичной линии

13. Неотложная помощь при внутреннем напряженном пневмотораксе:

1. перевести в закрытый пневмоторакс
2. перевести в открытый пневмоторакс
3. произвести коникотомию

4. провести интубацию

14. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при множественном переломе ребер:

1. придать положение полусидя
2. уложить на твердую поверхность
3. наложить тугую циркулярную повязку на грудную клетку
4. ввести обезболивающие
5. обезболивающие не вводить
6. ингаляция кислорода
7. транспортировать в лечебное учреждение

15. Виды блокад для снятия болевого синдрома при множественных переломах ребер:

1. вагосимпатическая
2. паранефральная
3. межреберная
4. паравертебральная
5. футлярная

16. Место пункции плевральной полости для удаления жидкости:

1. II межреберье по среднеключичной линии в положении сидя
2. VIII межреберье по лопаточной или заднеподмышечной линии в положении сидя
3. VII-VIII межреберье по аксилярной линии в положении лежа на здоровом боку
4. VII-VIII межреберье по аксилярной линии в положении лежа на поврежденной стороне

17. Виды дренажей, используемых для плевральной полости:

1. резиновые выпускники
2. пассивный дренаж по Бюлау
3. сигарный дренаж
4. активный трубчатый дренаж
5. микротрахеостома

18. Особенности ухода за пациентом после операции по поводу проникающего ножевого ранения грудной клетки (неосложненное течение):

1. положение - строго горизонтальное
2. положение - полусидя
3. строгий постельный режим в течение недели
4. разрешить вставать с постели на следующие сутки после операции
5. стол - общий
6. стол - бесшлаковая диета
7. уход за дренажем по Бюлау
8. уход за сигарным дренажем плевральной полости

19. Соответствие заболеваний легких морфологическим изменениям:

А. абсцесс легкого	1. увеличение объема легких за счет повышенного содержания воздуха в альвеолах
Б. ателектаз легкого	2. спадение легочной ткани, сопровождающееся ее безвоздушностью
В. эмфизема легких	3. ограниченное скопление гноя в ткани легкого

20. Возможные осложнения абсцесса легкого:

1. подкожная эмфизема
2. кровотечение в бронхиальное дерево
3. эмпиема плевры
4. воздушная эмболия

21. Соответствие морфологических изменений легочной ткани клиническим проявлениям:

А. период формирования абсцесса легкого	1. общее состояние тяжелое
	2. общее состояние улучшается
	3. температура повышается
Б. период открытого абсцесса легкого	4. температура снижается
	5. сухой кашель
	6. кашель с обильным отхождением гнойной мокроты

22. Основная функция органов дыхания:

1. звукообразование
2. газообмен
3. поддержание кислотно-щелочного равновесия
4. поддержание водно-электролитного баланса

23. Частота дыхания взрослого в норме, вдохов в минуту:

1. 12-16
2. 16-20
3. 20-25
4. 30-40

24. Одышка с затрудненным выдохом - ...

25. Одышка с затрудненным вдохом - ...

26. Термин, обозначающий сужение бронхов - ...

27. Термин, обозначающий воспаление клетчаточного пространства средостения - ...

28. Аппаратно-инструментальные методы, используемые для диагностики заболеваний легких:

1. рентгеноскопия
2. фиброгастроскопия
3. бронхоскопия
4. лапароскопия
5. торакоскопия
6. компьютерная томография
7. колоноскопия

29. Соответствие степени тяжести течения острой пневмонии перечисленным симптомам:

А. легкая	1. сознание ясное
Б. средняя	2. эйфория
В. тяжелая	3. оглушение
	4. температура в норме
	5. лихорадка, температура до 38°С
	6. лихорадка, температура до 39°С

7. лихорадка, температура до 40°С
8. одышка при физической нагрузке
9. одышка в покое до 30 в минуту
10. одышка в покое свыше 30 в минуту

30. Соответствие степени тяжести течения острой пневмонии изменениям гемодинамических показателей:

А. легкая	1. число сердечных сокращений в норме
Б. средняя	2. тахикардия до 90 в минуту
В. тяжелая	3. тахикардия до 100 в минуту
	4. тахикардия свыше 100 в минуту
	5. АД в норме
	6. АД умеренно снижено
	7. коллапс

31. Характер мокроты при крупозной (долевой) пневмонии:

1. вязкая, трудноотделяемая
2. гнойная, трехслойная
3. "ржавая"
4. пенистая

32. Соответствие заболеваний молочной железы клиническим признакам:

А. мастит	1. температура тела нормальная
Б. рак молочной железы	2. температура тела 38°С и выше
	3. уплотнение безболезненное без четких границ
	4. уплотнение резко болезненное
	5. кожа напряжена, гиперемирована
	6. кожа обычной окраски, может быть в виде "лимонной корочки"

33. Соответствие заболеваний молочной железы характеру выделений из сосков:

А. рак молочной железы	1. серозно-гнойные
	2. геморрагические
Б. мастит	3. молозиво

34. Профилактика мастита:

1. ношение лифчика
2. не носить лифчик
3. не кормить грудью
4. кормить грудью
5. после кормления молоко не сцеживать
6. сцеживание молока после кормления

35. У женщины после рождения ребенка появились боли в области молочной железы, температура до 38°С. При осмотре: незначительное диффузное увеличение железы, кожа бледно-розовая, пальпация болезненна. Форма мастита:

1. острый серозный
2. острый инфильтративный
3. острый абсцедирующий
4. острый флегмонозный
5. острый гангренозный

36. Госпитализирована женщина в тяжелом состоянии: температура 40,5°С, тахикардия до 120 в минуту, пульс слабого наполнения. При осмотре: молочная железа увеличена, отечна, болезненна, кожа сине-багровая с участками некроза, подмышечные лимфоузлы увеличены, болезненны. Форма острого мастита:

1. серозный
2. инфильтративный
3. абсцедирующий
4. флегмонозный
5. гангренозный

37. У кормящей женщины поднялась температура, появились боли в молочной железе, уплотнение с последующим размягчением в центре. Форма острого мастита:

1. серозный
2. инфильтративный
3. абсцедирующий
4. флегмонозный
5. гангренозный

9. Хирургические заболевания живота
9.1. Травмы живота

1. Проникающее ранение брюшной стенки будет в случае:

1. ранения кожи, подкожной клетчатки брюшной стенки
2. ранения кожи, подкожной клетчатки, мышц брюшной стенки
3. ранения кожи, подкожной клетчатки, мышц, париетальной брюшины стенки живота
4. тупой травмы живота с повреждением паренхиматозных органов

2. Соответствие повреждений внутренних органов брюшной полости клиническим проявлениям:

А. А. печень	1. внезапные боли в левом подреберье
Б. селезенка	2. внезапные боли в правом подреберье
В. желудок	3. кинжальные боли в эпигастрии
	4. геморрагический шок
	5. появление свободного газа в брюшной полости

3. Соответствие повреждений внутренних органов брюшной полости клиническим проявлениям:

А. паренхиматозные органы	1. клиника внутрибрюшного кровотечения
Б. полые органы	2. клиника перитонита
В. сосуды	3. судорожный синдром

4. Тактика при травме живота:

1. транспортировать в лечебное учреждение при явных клинических признаках острого живота, при отсутствии последних - отправить домой
2. транспортировать в лечебное учреждение во всех случаях
3. осмотр хирурга
4. осмотр любого врача

5. Неотложная помощь при ранении живота с выпадением внутренних органов:

1. обмыть рану и выпавшие органы, попытаться вправить их в брюшную полость, наложить асептическую повязку
2. наложить асептическую повязку на рану, не вправляя внутренние органы
3. положить теплую грелку
4. не вводить обезболивающие
5. ввести обезболивающие
6. дать пить
7. срочно госпитализировать в хирургическое отделение
8. госпитализировать в терапевтическое отделение

6. Абсолютные признаки проникающего ранения брюшной полости:

1. наличие раны
2. выпадение внутренних органов
3. кровотечение из раны
4. истечение кишечного содержимого из раны

7. Методы диагностики повреждений внутренних органов живота у пострадавших в бессознательном состоянии: ..., ...

8. Виды дренирования брюшной полости:

1. марлевые турунды
2. резиновые полоски
3. сигарные дренажи
4. дренаж по Бюлау
5. трубчатые дренажи
6. лапаростомия
7. активный дренаж по Редону
8. активный дренаж по Каншину
8. тампонирование

9.2. Острый живот

1. Заболевания, дающие клинику ложного "острого живота":

1. острый холецистит

2. острый гепатит
3. ущемленная грыжа
4. острая почечная недостаточность
5. инфаркт миокарда

2. Неотложная помощь при остром животе на догоспитальном этапе:

1. придать положение лежа, привести ноги к животу
2. придать положение сидя
3. применить холод на живот
4. положить теплую грелку на живот
5. разрешить пить
6. запретить прием пищи и воды
7. срочно направить к хирургу
8. оставить больного дома, вызвать участкового врача

3. Язык при «остром животе»:

1. влажный, чистый
2. сухой, может быть обложен налетом
3. малинового цвета с изъязвлениями
4. налеты в виде белых пятен

4. Общие клинические признаки острого живота:

1. удушье
2. боли в животе
3. нарушение функции желудочно-кишечного тракта
4. гипертония
5. отсутствие участия передней брюшной стенки в акте дыхания
6. напряжение передней брюшной стенки
7. отсутствие перистальтики
8. гиперемия кожных покровов
9. симптомы раздражения брюшины
10. сухой язык
11. влажный язык

5. Набор для лапароцентеза:

1. скальпель
2. иглодержатель с кожной иглой.

3. лапароскоп
4. троакар
5. пуговчатый зонд
6. катетер
7. физиологический раствор
8. 3% раствор перекиси
9. желобоватый зонд

6. Приказ, определяющий мероприятия и тактику при острых болях в животе:

1. № 170 от 16.08.1994
2. № 38 от 14.01.1983
3. № 288 от 23.03.1976
4. № 408 от 12.07.1989

9.3. Острый аппендицит

1. Поведение и положение больного при остром аппендиците:

1. беспокоен во время приступа, не находит себе места, мечется
2. лежит на правом боку с приведенными к животу ногами
3. больной активен
4. лежит на левом боку с согнутыми ногами в коленных суставах

2. Локализация болей при остром аппендиците:

1. в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, надключичную область
2. в эпигастрии, носят опоясывающий характер
3. в начале заболевания локализуются в эпигастрии, затем опускаются в правую подвздошную область
4. в поясничной области, иррадиируют в половые органы, внутреннюю поверхность бедра

3. Клиническая картина (местные признаки), характерная для острого аппендицита при типичной форме (неосложненное течение):

1. живот втянут, в акте дыхания не участвует, при пальпации резкое напряжение и болезненность передней брюшной стенки (живот как "доска")
2. живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, там же симптомы раздражения брюшины
3. живот неравномерно вздут, при пальпации умеренная болезненность по всей поверхности, определяется "шум плеска"
4. живот слегка вздут, не участвует в акте дыхания, при глубокой пальпации резко – болезненный в эпигастральной области

4. Характер болей при остром аппендиците:

1. ноющие, тупые, постоянные, постепенно нарастающие
2. сильные, кинжальные, сопровождаются шокоподобным состоянием
3. схваткообразные
4. боли не характерны

5. Возможные осложнения острого аппендицита:

1. перитонит
2. механическая желтуха
3. гемоперитонеум
4. воспалительный инфильтрат в правой подвздошной области
5. анурия

6. Характер тошноты, рвоты при остром аппендиците:

1. тошнота, рвота не характерны
2. рвота не бывает многократная, постоянно тошнит
3. рвота неукротимая, постоянно тошнит
4. рвота с примесью крови

7. Форма острого аппендицита с изменением клиники - уменьшение болей, падение t тела, нарастание тахикардии, снижение лейкоцитоза:

1. катаральный
2. флегмонозный
3. гангренозный
4. ранний

8. Лабораторные обследования, необходимые для диагностики и контроля лечения острого аппендицита:

1. анализ крови на лейкоциты
2. анализ крови на гемоглобин, гематокрит
3. развернутый анализ крови
4. анализ крови на билирубин
5. группа крови и резус-фактор
6. анализ мочи общий
7. анализ мочи на диастазу
8. анализ кала на скрытую кровь

9. Подготовка больного к операции с острым аппендицитом:

1. полная санитарная обработка
2. частичная санитарная обработка
3. промыть желудок
4. ввести зонд в желудок и отсосать содержимое
5. очистительная клизма
6. опорожнить мочевой пузырь
7. подготовить операционное поле
8. премедикация
9. проводить больного в операционную
10. доставить больного на каталке в операционную

10. Соответствие формы течения острого аппендицита лечебным мероприятиям:

А. острый аппендицит	1. оперативное лечение экстренно
Б. аппендикулярный инфильтрат	2. наблюдение за больным
	3. консервативное лечение и наблюдение
	4. консервативное лечение, в случае абсцедирования - оперативное лечение

11. Соответствие формы течения острого аппендицита патологоанатомическим изменениям:

А. катаральный	1. воспаление всех слоев отростка
Б. флегмонозный	2. некроз всех слоев отростка
В. гангренозный	3. воспаление слизистой отростка

12. Возможный исход аппендикулярного инфильтрата, как осложнение острого аппендицита:

1. рассасывание
2. кровотечение
3. абсцедирование
4. малигнизация

13. Ведение больного после операции по поводу острого катарального аппендицита (обычное течение):

1. строгий постельный режим в течение 3-4 суток
2. разрешается встать к концу первых суток
3. стол N 1-а, затем N 15
4. стол N 5-а, затем N 5
5. обезболивающие, анальгетики в течение первых двух суток
6. обезболивающие не вводить
7. антибактериальная терапия обязательно
8. снятие швов на 7-8 сутки
9. снятие швов на 10-14 сутки

9.4. Острый холецистит

1. Локализация болей при остром холецистите:

1. в поясничной области, иррадиируют в мошонку, половые органы, внутреннюю поверхность бедра
2. в правой подвздошной области
3. в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, надключичную область
4. в эпигастрии, носят опоясывающий характер

2. Клиническая картина (местные признаки), характерная для острого холецистита:

1. живот вздут, при глубокой пальпации болезненность в эпигастрии, там же напряжение мышц передней брюшной стенки, отсутствует пульсация аорты
2. живот несколько вздут, при пальпации напряжение и болезненность выражены в правом подреберье
3. живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность и напряжение в правой подвздошной области
4. живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный

3. Желтуха при остром холецистите:

1. отсутствует
2. имеется всегда
3. может быть, а может и не быть
4. зависит от возраста пациента

4. Симптом "токсических ножниц":

1. тахикардия при высокой температуре тела
2. тахикардия при нормальной температуре тела
3. брадикардия при высокой температуре тела
4. брадикардия при нормальной температуре тела

5. Особенности клинических признаков при гангрене желчного пузыря:

1. боли в правом подреберье резко выражены
2. боли в правом подреберье незначительны
3. температура тела нарастает
4. температура тела снижается, может стать нормальной
5. симптом "токсических ножниц"
6. напряжение мышц и болезненность в правом подреберье уменьшаются
7. напряжение мышц и болезненность в правом подреберье резко выражены

6. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста:

1. деструктивные изменения развиваются медленно

2. деструкция желчного пузыря может развиться в первые сутки с момента заболевания
3. боли резко выражены
4. боли незначительны
5. напряжение брюшных мышц не выражено
6. напряжение брюшных мышц отчетливо выражено

7. Характер рвоты при остром холецистите:

1. типа "кофейной гущи"
2. многократная, чаще не приносящая облегчения
3. отсутствует
4. носит каловый характер, с неприятным запахом

8. Возможные причины механической желтухи:

1. паразитарные заболевания желчных путей
2. цирроз печени
3. камни желчных путей
4. камни желчного пузыря
5. опухоли желчных путей и поджелудочной железы
6. рубцовое сужение желчных протоков
7. камни поджелудочной железы

9. Методы диагностики острого холецистита:

1. рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта
2. фиброгастроскопия
3. УЗИ
4. холецистография
5. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
6. лапароскопия

10. Лабораторные исследования, проводимые при остром холецистите, осложненном механической желтухой:

1. австралийский антиген
2. белки и белковые фракции, мочевина
3. билирубин
4. реакция Видаля
5. электролиты
6. сахар крови
7. развернутый анализ крови

8. кетоновые тела
9. гликозированный гемоглобин

11. Лабораторные исследования с целью подтверждения механической желтухи:

1. анализ мочи на желчные пигменты
2. анализ мочи на диастазу
3. проба по Зимницкому
4. проба по Аддис-Каковскому
5. реакция Грегерсена
6. анализ кала на стеркобилин

12. Тактика при остром холецистите (неосложненная форма):

1. экстренная операция
2. только консервативное лечение
3. консервативное лечение, в случае отсутствия эффекта - оперативное лечение
4. наблюдение, в случае нарастания клиники – оперативное лечение

13. Аппаратно-инструментальные методы, используемые для диагностики механической желтухи:

1. внутривенная холецистохолангиография
2. чрезкожная, чрезпеченочная холангиография
3. спленопортография
4. ретроградная эндоскопическая холангиопанкреатография
5. холецистография
6. УЗИ

14. Дренаж из общего желчного протока, после операции по поводу механической желтухи, удаляют:

1. на 3-4 сутки после операции
2. на 10-12 сутки после тренировки дренажа
3. после фистулохолангиографии
4. после фиброгастроскопии

9.5. Острый панкреатит

1. Характер болей при остром панкреатите:

1. боли не сильные, тупые, постепенно нарастающие
2. боли сильные, резкие, внезапные, постоянного распирающего характера, чаще возникают после погрешности в диете
3. боли носят схваткообразный характер
4. боли не характерны

2. Локализация болей при остром панкреатите:

1. в поясничной области, иррадиируют в бедро, паховую область
2. внизу живота, иррадиируют в область крестца
3. в эпигастрии и в левом подреберье, отдают в спину, как бы опоясывают, могут иррадиировать в плечевой пояс, за грудину или в область сердца
4. в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, плечо, надключичную область

3. Характер рвоты при остром панкреатите:

1. типа "кофейной гущи"
2. носит каловый характер, с неприятным запахом
3. отсутствует
4. неукротимая, не приносящая облегчения

4. Местные признаки характерные для острого панкреатита:

1. живот несколько вздут, напряжение и болезненность выражены в правом подреберье
2. живот вздут, болезненный в эпигастрии и левом подреберье, там же при глубокой пальпации определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, пульсация аорты отсутствует
3. живот втянут, не участвует в акте дыхания, резкое напряжение мышц и выраженная болезненность передней брюшной стенки (живот как "доска")
4. живот мягкий, безболезненный, равномерно участвует в акте дыхания

5. Положение и поведение больного при остром панкреатите:

1. лежит на животе, неподвижен
2. беспокоен во время болевого приступа, не находит себе места, вне приступа болей спокоен
3. беспокоен, кричит, мечется в постели, может принимать коленно-локтевое положение
4. неподвижен, сидит на корточках

6. Лабораторные анализы, подтверждающие диагноз острого панкреатита:

1. ускоренное СОЭ
2. лейкоцитоз
3. увеличение амилазы крови
4. увеличение диастазы мочи
5. снижение гемоглобина

7. Специфические лекарственные средства терапии острого панкреатита:

1. антибиотики
2. седативные препараты
3. ингибиторы протеаз
4. антикоагулянты

8. Ингибиторы протеаз:

1. контрикал
2. цалол
3. димедрол
4. сандостатин
5. атропин

9.6. Острая кишечная непроходимость (ОКН)

1. Форма ОКН, если причиной явилась опухоль, растущая в просвет кишечника:

1. обтурационная
2. странгуляционная
3. инвагинация
4. заворот

2. Форма ОКН при завороте и узлообразовании:

1. паралитическая
2. спастическая
3. обтурационная
4. странгуляционная

3. Форма кишечной непроходимости, развившейся при разлитом перитоните:

1. спастическая динамическая
2. паралитическая динамическая
3. механическая обтурационная
4. механическая странгуляционная

4. Форма ОКН наиболее злокачественно протекающая и рано заканчивающаяся некрозом:

1. обтурационная
2. странгуляционная
3. спастическая
4. паралитическая

5. Причина динамической ОКН:

1. механическое препятствие опухолью, спайками
2. нарушение моторно-эвакуационной функции кишечника
3. ущемление кишки
4. перекрут, заворот кишки

6. Форма ОКН, причиной которой является внедрение одной петли кишки в другую - ...

7. Инвагинация чаще встречается:

1. у детей
2. в 16-30 лет
3. в 30-50 лет
4. в 50 лет

8. Формы ОКН, относящиеся к смешанному виду:

1. инвагинация
2. обтурационная

3. спаечная
4. заворот кишки

9. Соответствие вида ОКН ее форме:

А. динамическая	1. обтурационная
Б. механическая	2. странгуляционная
	3. спастическая
	4. инвагинация
	5. паралитическая

10. Характер болей при ОКН:

1. ноющие, постоянные, постепенно нарастающие
2. схваткообразные, во время приступа больной беспокоен, вне приступа болей нет
3. сильные, в начале заболевания могут сопровождаться шокоподобным состоянием, вслед за болевым синдромом сразу возникает рвота
4. сильные, локализуются в поясничной области, иррадиируют в половые органы, внутреннюю поверхность бедра

11. Клиническая картина (местные признаки), характерная для ОКН:

1. живот втянут, в акте дыхания не участвует, при пальпации резкое напряжение и болезненность передней брюшной стенки (живот как "доска")
2. живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области
3. живот неравномерно вздут, при пальпации умеренная болезненность по всей поверхности, определяется "шум плеска"
4. живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный во всех отделах

12. Признаки, характерные для ОКН в первый период заболевания (2-12 часов):

1. боли схваткообразного характера, резко выражены, часто осложняются шоком
2. боли носят постоянный характер, менее интенсивные

3. рвота может возникнуть сразу за болевым синдромом
4. рвота носит каловый характер
5. перистальтика усилена
6. перистальтика вялая
7. полная задержка стула и газов
8. может быть скудный стул и незначительное отхождение газов

13. Признаки, характерные для ОКН во втором периоде заболевания (12-24 часа):

1. боли схваткообразного характера, резко выражены, часто осложняются шоком
2. боли носят постоянный характер, менее интенсивные
3. живот ассиметричен, вздут
4. перистальтика усилена
5. перистальтика вялая
6. выявляется "шум плеска"
7. полная задержка стула и газов
8. может быть скудный стул и незначительное отхождение газов
9. присоединяется рвота
10. рвота отсутствует

14. Признаки, характерные для третьего периода ОКН (свыше 24 часов):

1. боли схваткообразного характера, резко выражены, часто осложняются шоком
2. боли постоянные, умеренные, исчезают совсем
3. рвота носит каловый характер
4. рвота отсутствует
5. перистальтика усилена
6. перистальтика отсутствует, "гробовая тишина"
7. живот вздут по всей поверхности
8. живот ассиметричен
9. лицо Гиппократа
10. симптом "токсических ножниц"

15. Изменения крови при ОКН:

1. снижение ОЦК

2. увеличение ОЦК
3. увеличение показателей Hb, Ht, остаточного азота, мочевины
4. снижение показателей Hb, Ht, остаточного азота, мочевины

16. Симптом, сопровождающий ОКН:

1. олигурия
2. полиурия
3. гематурия
4. диурез в норме

17. Нарушения, возникающие при ОКН:

1. дегидратация
2. гипергидратация
3. гипертония
4. гипотония
5. гипокалиемия, гипонатриемия, гипопротеинемия
6. гиперкалиемия, гипернатриемия, гиперпротеинемия

18. Форма ОКН, являющаяся абсолютным показанием для оперативного лечения:

1. паралитическая
2. обтурационная
3. странгуляционная
4. спастическая

19. Лабораторные исследования, необходимые для диагностики и контроля лечения ОКН:

1. Hb, Ht
2. развернутый анализ крови
3. электролиты крови
4. общий белок
5. остаточный азот, мочевина
6. группа крови и резус-фактор
7. анализ мочи общий
8. диастаза мочи
9. анализ мочи на желчные пигменты
10. кал на скрытую кровь
11. анализ мочи на сахар
12 анализ мочи на кетоновые тела

20. Лечебные мероприятия борьбы с тяжелой паралитической кишечной непроходимостью:

1. стол N 0
2. стол N 1а
3. зонд в желудок
4. теплая грелка на живот
5. банки на грудную клетку
6. смесь Сальникова внутривенно
7. глюкоза с инсулином и раствором KCl внутривенно
8. 10% раствор NaCl внутривенно
9. калимин, прозерин, питуитрин внутримышечно
10. газоотводная трубка
11. сифонная очистительная клизма
12. перидуральная анестезия

21. Особенности подготовки к операции по поводу ОКН:

1. не теряя время на подготовку - экстренная операция
2. экстренная операция с предварительной предоперационной подготовкой в течение 1-2 часов, направленной на коррекцию водно-электролитных нарушений
3. срочная операция после тщательной подготовки и дообследования в течение 1-2 суток
4. плановая операция после тщательной подготовки и обследования

9.7. Грыжи

1. Соответствие составных частей наружной грыжи передней брюшной стенки анатомическим образованиям:

А. грыжевые ворота	1. кишечник, сальник
Б. грыжевой мешок	2. брюшина
В. грыжевое содержимое	3. кость
	4. дефект мышечно-апоневротического слоя

2. Грыжа, у которой одной из стенок грыжевого мешка является какой-либо орган: …

3. Основные клинические симптомы ущемленной грыжи:

1. боль
2. полная невправимость грыжевого содержимого
3. частичная невправимость грыжевого содержимого
4. напряжение грыжевого выпячивания
5. положительный симптом "кашлевого толчка"
6. отсутствие передачи "кашлевого толчка"
7. положительный симптом «Волковича-Кохера»

4. Отличительные признаки ущемленной грыжи от невправимой грыжи:

1. наличие болей
2. отсутствие болей
3. частичная невправимость
4. полная невправимость
5. отсутствие передачи "кашлевого толчка"
6. наличие кишечной непроходимости
7. диарея

5. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

1. срочно направить к хирургу
2. отправить домой
3. посоветовать воздержаться от приема пищи, направить к участковому врачу
4. амбулаторное наблюдение

6. Вид ущемления грыжи, при котором может отсутствовать клиника кишечной непроходимости, - ...

7. Каловый застой без признаков ущемления при невправимой грыже называется ...

8. Тактика при ущемленной грыже:

1. попытаться вправить грыжу
2. поместить больного в теплую ванну

3. не проводить никаких манипуляций
4. ввести обезболивающие и спазмолитики
5. немедленно госпитализировать

9. Соответствие вида грыжи анатомическому расположению:

А. прямая паховая	1. спускается в мошонку
Б. косая паховая	2. не спускается в мошонку
	3. спускается на внутреннюю поверхность бедра
	4. находится в области пупка

10. Ведение пациента после операции грыжесечения (неосложненное течение):

1. голод в течение 2-3 дней, затем стол № 1
2. первые сутки стол № 0, последующие - общий стол
3. наложение суспензория
4. наложение повязки Дезо
5. разрешить вставать на следующие сутки после операции
6. строгий постельный режим не менее 3-4 дней

9.8. Осложнения язвенной болезни

1. Осложнения язвенной болезни:

1. кровотечение
2. полипоз
3. малигнизация
4. стеноз
5. перфорация
6. пенетрация
7. кишечная непроходимость
8. панкреонекроз

2. Характер болей при прободной язве желудка:

1. ноющие, тупые, постоянно нарастающие
2. сильные, схваткообразные, больной беспокоен во время приступа
3. сильные, кинжальные, сопровождаются шокоподобным состоянием

4. сильные, сжимающего характера, постепенно нарастающие

3. Положение и поведение больного при прободной язве желудка:

1. беспокоен, мечется, не находит себе места
2. лежит на спине, неподвижен, ноги приведены к животу, малейшее движение резко усиливает боль
3. во время схваткообразных болей беспокоен, мечется, вне приступа болей нет
4. принимает положение сидя, во время приступа болей мечется

4. Локализация и иррадиация болей при прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки:

1. в правом подреберье, иррадиируют в правое плечо, надключичную область
2. в эпигастрии или правом подреберье, затем распространяются по правому боковому каналу и всему животу, могут иррадиировать в надключичную область
3. в эпигастрии, отдают в спину, как бы опоясывают, иррадиируют в область сердца
4. в поясничной области, иррадиируют во внутреннюю поверхность бедра, наружные половые органы

5. Клинические признаки, характерные для прободной язвы желудка (начало заболевания):

1. живот несколько вздут, при пальпации болезненность и напряжение в правом подреберье
2. живот вздут, слабо участвует в акте дыхания, разлитая болезненность и напряжение передней брюшной стенки по всей поверхности живота
3. живот втянут, в акте дыхания не участвует, при пальпации резкое напряжение и выраженная болезненность передней брюшной стенки (живот как "доска")
4. живот не вздут, участвует в акте дыхания, при глубокой пальпации резкая болезненность в эпигастрии

6. Характер болей при кровоточащей язве:

1. постоянные, умеренные

2. боли не характерны
3. сильные, кинжальные, сопровождаются шокоподобным состоянием
4. схваткообразные, больной беспокоен во время приступа, вне приступа болей нет

7. Клинические признаки, характерные для кровоточащей язвы желудка:

1. живот вздут, напряжение и болезненность в правом подреберье
2. живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный
3. живот втянут, не участвует в акте дыхания, резкое напряжение мышц и болезненность передней брюшной стенки (живот как "доска")
4. живот не вздут, мягкий, при глубокой пальпации резкая болезненность в эпигастрии

8. Признаки стеноза привратника:

1. ожирение
2. резкое снижение веса тела
3. рвота свежесъеденной пищей
4. рвота накануне съеденной пищей
5. понос
6. запор
7. полиурия
8. олигурия

9. Гематокрит при декомпенсированном стенозе привратника:

1. повышается
2. снижается
3. не изменяется
4. зависит от причины стеноза

10. Клинические симптомы, характерные для прободной язвы желудка:

1. дисфагия
2. симптом Щеткина-Блюмберга
3. симптом Воскресенского
4. диарея

5. отсутствие печеночной тупости
6. притупление в отлогих местах
7. дизурия

11. Метод диагностики кровоточащей язвы желудка и двенадцатиперстной кишки:

1. рентгеноскопия
2. лапароскопия
3. фиброгастродуоденоскопия
4. ирригоскопия
5. лапароцентез

12. Неотложные мероприятия при желудочно-кишечном кровотечении:

1. строгий постельный режим
2. режим щадящий
3. холод на живот
4. теплая грелка на живот
5. восполнение ОЦК
6. введение викасола, дицинона
7. введение гепарина, фибринолизина

13. Соответствие заболеваний изменениям Hb и Ht:

А. кровоточащая язва	1. Hb снижается
Б. кишечная непроходимость	2. Hb повышается
	3. Ht снижается
	4. Ht повышается

\

14. Лабораторные методы обследования, используемые для диагностики кровоточащей язвы:

1. анализ крови на лейкоциты
2. анализ крови на гемоглобин, гематокрит
3. анализ крови на билирубин
4. анализ крови на фибриноген, протромбин, время кровотечения, свертываемость крови
5. анализ кала на скрытую кровь
6. анализ кала на стеркобилин

15. Подготовка к операции по поводу прободной язвы желудка:

1. частичная санитарная обработка
2. полная санитарная обработка
3. введение зонда в желудок, удаление содержимого
4. промывание желудка
5. опорожнение мочевого пузыря
6. очистительная клизма
7. премедикация

16. Особенности подготовки к операции со стенозом привратника (декомпенсированный стеноз):

1. голод не менее 2-3 суток
2. стол 1-а
3. инфузионно-трансфузионная терапия, направленная на коррекцию водно-электролитного и белкового баланса
4. ежедневно зондирование желудка с отсасыванием содержимого перед сном и утром непосредственно перед операцией
5. зондирование и удаление желудочного содержимого противопоказано

17. Подготовка больного к фиброгастроскопии:

1. отправить на голодный желудок с полотенцем
2. перед обследованием сделать очистительную клизму, ввести атропин, промедол, отправить с полотенцем
3. накануне обследования дать слабительные, сделать очистительную клизму, в день обследования натощак отправить с полотенцем
4. отправить на голодный желудок, сделать премедикацию

18. Подготовка больного к рентгеноскопии желудка и двенадцатиперстной кишки:

1. после завтрака сделать очистительную клизму теплой водой, после чего отправить на обследование
2. утром за 30 минут до обследования сделать очистительную клизму, ввести промедол, атропин внутримышечно, после чего отправить на обследование
3. за 2-3 дня назначить бесшлаковую диету, вечером легкий ужин, утром отправить больного натощак

4. утром за 30 минут дать выпить 2 стакана воды, после чего отправить на обследование

19. Подготовка больного к плановой операции на органах брюшной полости, исключая операции на толстом кишечнике:

1. голод в течение 2-3 суток
2. соответствующий стол, накануне операции легкий ужин
3. прием слабительных однократно накануне операции
4. прием слабительных в течение 2-3 суток
5. очистительная клизма ежедневно в течение 2-3 суток
6. очистительная клизма вечером накануне операции после приема слабительных

20. Подготовка пациента к УЗИ брюшной полости в плановом порядке:

1. за 2-3 дня из рациона исключить продукты, вызывающие метеоризм, в день исследования отправить натощак
2. в течение 2-3 дней рекомендовать пищу богатую углеводами (овощи, фрукты), в день исследования поставить очистительную клизму
3. накануне и в день исследования очистительная клизма, отправить натощак после премедикации
4. утром за 30 минут дать выпить 2 стакана воды, после чего отправить на обследование

21. Подготовка пациента к УЗИ органов малого таза:

1. за 2-3 дня из рациона исключить продукты, вызывающие метеоризм, в день исследования отправить натощак
2. накануне и в день исследования очистительная клизма, отправить натощак после премедикации
3. за 2-3 дня из рациона исключить продукты, вызывающие метеоризм, отправить натощак, дополнительно за 1 час до исследования дать выпить до 6 стаканов воды
4. в течение 2-3 дней рекомендовать пищу богатую углеводами (овощи, фрукты), в день исследования поставить очистительную клизму

22. Ведение больного после резекции желудка:

1. обезболивающие первые 2-3 суток

2. обезболивающие не вводить
3. инфузионно-трансфузионная терапия, полное парентеральное питание первые
3 суток с последующей постепенной отменой
4. инфузионно-трансфузионная терапия не обязательна, т.к. со вторых суток больному разрешено пить, принимать пищу

23. Уход за зондом культи желудка после операции резекции желудка:

1. зонд удлиняют, опускают во флакон с фурацилином ниже уровня кровати
2. зонд удлиняют, опускают во флакон с фурацилином выше уровня кровати
3. периодически аспирируют содержимое с помощью шприца Жане
4. активную аспирацию не проводят
5. зонд удаляют на 5-6 сутки
6. зонд удаляют на 2-3 сутки

24. Особенности ведения больного после операции резекции желудка:

1. разрешить вставать на вторые сутки
2. первые 2-3 суток режим постельный, на четвертые сутки - присаживаться в постели, на пятые сутки - вставать с постели.
3. первые два дня - голод, на третьи сутки - питье (вода, отвар из сухофруктов) до двух стаканов в сутки, на 4-5 сутки - стол № 1а, затем стол №1
4. первые сутки - стол № 0, вторые сутки - стол №1а, третьи сутки - стол № 1, 5-6 сутки - стол общий

9.9. Перитонит

1. Клинические симптомы, характерные для разлитого перитонита (реактивная стадия):

1. боли в животе резкие, постоянные, усиливающиеся при перемене положения тела
2. боли в животе постоянные, незначительные
3. дефанс и симптомы раздражения брюшины резко выражены

4. дефанс и симптомы раздражения брюшины выражены незначительно
5. АД низкое
6. АД нормальное или снижено
7. "гробовая тишина"

2. Клинические симптомы, характерные для разлитого перитонита (терминальная стадия):

1. боли в животе резкие, постоянные, возможен шок
2. боли в животе незначительные
3. напряжение мышц брюшной стенки и симптомы раздражения брюшины резко положительные
4. напряжение мышц брюшной стенки и симптомы раздражения брюшины не выражены
5. резкое вздутие живота
6. перистальтика вялая
7. "гробовая тишина"
8. АД низкое

3. Подготовка к операции с разлитым гнойным перитонитом:

1. полная санитарная обработка
2. частичная санитарная обработка
3. промыть желудок
4. ввести зонд в желудок, эвакуировать содержимое
5. очистительная клизма
6. вывести мочу
7. инфузионная терапия не менее 1-2 часов
8. газоотводная трубка
9. подготовка операционного поля
10. премедикация

4. Запрограммированное, управляемое дренирование брюшной полости - ...

5. Способ закрытия передней брюшной стенки при наложении лапаростомы:

1. края кожного разреза ушивают послойно наглухо с оставлением сигарных дренажей в подвздошных областях
2. в края разреза вшивается синтетический замок

3. на края разреза через все слои накладывают редкие провизорные швы
4. края кожного разреза ушиваются послойно наглухо с оставлением четырех трубчатых дренажей в правом и левом подреберьях, правой и левой подвздошных областях

6. Тактика при разлитом перитоните:
1. немедленное оперативное лечение без подготовки к операции
2. консервативное лечение
3. экстренная операция после предварительной подготовки (коррекция водно-электролитного баланса и сердечно-сосудистых нарушений) в течение 2-4 часов
4. плановая операция после полного обследования и тщательной подготовки

9.10. Заболевания толстого кишечника

1. Причины развития геморроя:
1. сидячий образ жизни, малая активность
2. высокая активность, подвижность
3. повышенная возбудимость
4. застойные явления в малом тазу, прямой кишке
5. запоры

2. Характерные симптомы острого геморроя:
1. понос
2. острые боли в области заднего прохода, усиливающиеся во время дефекации и ходьбы
3. подъем температуры
4. значительная потеря в весе
5. жжение, чувство зуда в промежности

3. Симптомы, выступающие на первый план при остром геморрое:
1. узлы мягкие, безболезненные
2. узлы тугоэластические, болезненные
3. кожа вокруг бледная, истончена

4. кожа вокруг гиперемирована, отечна
5. цвет узлов бледно-розовый
6. цвет узлов багрово-синюшный, слизистая может быть изъязвлена

4. Консервативное лечение при остром геморрое:

1. постельный режим
2. режим активный, разрешается сидеть
3. ограничений в диете нет
4. запрещается прием алкоголя, острых блюд, пряностей
5. сидячие марганцевые ванночки
6. сидячие ванночки с гипертоническим раствором

5. Положения пациента при пальцевом исследовании прямой кишки:

1. коленно-локтевое
2. на правом боку
3. на левом боку
4. на корточках
5. на спине, с приведенными к животу ногами

6. Особенности ведения пациента после геморройэктомии:

1. разрешить вставать на вторые сутки после операции
2. соблюдать строгий постельный режим в течение 7 суток
3. общий стол
4. стол № 4 первые трое суток, затем общий
5. очистительная клизма в первые сутки после операции
6. очистительная клизма в случае отсутствия стула на четвертые сутки после операции, дача слабительных, свечи
7. ежедневно перевязки, ванночки с раствором марганцовокислого калия
8. редкие перевязки

7. Осложнения геморроя:

1. кровотечение
2. ишурия парадокса
3. тромбофлебит
4. паранефрит
5. паротит

8. Воспаление околопрямокишечной клетчатки - ...

9. Клинические признаки острого парапроктита:

1. тупые постоянные боли в промежности
2. острые, пульсирующего характера боли в области прямой кишки, промежности или таза
3. задержка стула, тенезмы
4. частый жидкий стул
5. повышение температуры

10. Принципы лечения острого парапроктита:

1. лечение в терапевтическом отделении
2. лечение в хирургическом отделении
3. консервативная противовоспалительная терапия, антибиотики
4. оперативное лечение на фоне противовоспалительной и антибактериальной терапии

11. Клинические признаки хронического парапроктита:

1. острая боль в промежности
2. боль незначительная или отсутствует
3. наличие в промежности свища с гнойным отделяемым
4. кожа промежности гиперемирована, напряжена
5. примеси крови в кале

12. Подготовка пациента к ректороманоскопии при отсутствии запоров:

1. в день исследования сделать клизму холодной водой
2. накануне исследования сделать очистительную клизму теплой водой, утром за 2 часа до исследования сделать повторную клизму
3. в течение 3-4 дней назначить бесшлаковую диету, слабительные, очистительные клизмы, в день исследования – сифонную клизму
4. накануне исследования сделать очистительную клизму теплой водой, в день исследования – сифонную клизму

13. Подготовка пациента, страдающего запорами, к колоноскопии:

1. в течение 5 дней бесшлаковая диета
2. в течение 5 дней прием сырых овощей
3. прием слабительных и очистительная клизма
4. достаточно поставить очистительную клизму перед исследованием
5. отправить натощак
6. посоветовать принять пищу перед обследованием
7. придать пациенту положение на боку
8. придать больному коленно-локтевое положение

14. Подготовка пациента к операции на толстой кишке:

1. назначить овощной стол, богатый клетчаткой
2. назначить бесшлаковую диету
3. дать слабительные
4. назначить прием антибиотиков через рот
5. очистительные клизмы накануне и перед операцией с оставлением газоотводной трубки на 10-15 минут
6. ввести газоотводную трубку
7. отправить на операцию после приема пищи
8. отправить натощак

10. Травмы, хирургические заболевания мочеполовой системы

1. Клинические признаки, указывающие на травму почки (подкапсульный разрыв):

1. пиурия
2. гематурия
3. боли в поясничной области
4. боли над лобком
5. дизурия

2. Клинические признаки при полном разрыве почки:

1. боль в поясничной области
2. профузная гематурия
3. острая задержка мочи
4. сглаженность контуров поясничной области

5. шоковое состояние
6. цианоз кожных покровов

3. Характерные признаки отрыва почки:

1. острые боли в поясничной области
2. профузная гематурия
3. урогематома поясничной области
4. острая задержка мочи
5. шоковое состояние с выраженными нарушениями гемодинамики

4. Соответствие вида травмы уретры перечисленным симптомам:

А. неполный разрыв уретры	1. боли в области лобка и промежности
Б. полный разрыв уретры (промежностный отдел)	2. нарушение мочеиспускания
	3. отсутствие мочеиспускания
	4. уретроррагия
	5. промежностная урогематома

5. Характер болей при почечной колике:

1. ноющие, постепенно нарастающие
2. схваткообразные
3. сильные, резкие, распирающие
4. сжимающие, давящие

6. Соответствие травмы мочевого пузыря перечисленным симптомам:

А. внебрюшинный разрыв	1. боли в области лобка и промежности
Б. внутрибрюшинный разрыв	2. боли внизу живота
	3. нарушение мочеиспускания
	4. гематурия
	5. промежностная урогематома
	6. симптомы раздражения брюшины, дефанс передней брюшной стенки

7. Характер и локализация болей при почечной колике:

1. ноющие, постоянные, постепенно нарастающие
2. схваткообразные, во время приступа больной беспокоен, вне приступа болей нет

3. сильные, распирающие, локализуются в поясничной области, иррадиируют в мошонку, половые органы, внутреннюю поверхность бедра
4. локализуются в правом подреберье, иррадиируют в правое плечо, лопатку

8. Положение и поведение больного при почечной колике:

1. беспокоен, не находит себе места, принимает различные положения
2. лежит на правом боку с приведенными к животу ногами
3. во время приступа больной мечется, не находит себе места, вне приступа – спокоен
4. находится в вынужденном положении, неподвижен

9. Тактика при почечной колике:

1. режим свободный
2. строгий постельный режим
3. ввести обезболивающие
4. ввести спазмолитики
5. не вводить обезболивающие и спазмолитики
6. теплые грелки на поясничную область или теплая ванна
7. холод на поясничную область
8. новокаиновые блокады

10. Симптомы острого пиелонефрита:

1. боли в поясничной области
2. озноб, с высокой температурой
3. анурия
4. лейкоцитурия вплоть до пиурии
5. положительный симптомом Пастернацкого
6. положительный симптомом Ортнера
7. положительный симптомом Щеткина-Блюмберга

11. Симптомы, указывающие на острый цистит:

1. боли в поясничной области распирающего характера
2. учащенное, болезненное мочеиспускание, особенно в конце
3. отсутствие мочеиспускания
4. профузная гематурия
5. лейкоцитурия, бактериурия, микрогематурия

12. Термином, обозначающий наличие крови в моче, - ...

13. Гематурия наблюдается при травмах:

1. почек
2. желудка
3. кишечника
4. мочевого пузыря
5. селезенки

14. Соответствие заболеваний почки перечисленным симптомам:

А. острый гломерулонефрит	1. общие отеки, гематурия, двухсторонние поясничные боли, гипертония
Б. мочекаменная болезнь	2. гематурия профузного характера, боли в поясничной области на стороне поражения, гипертермия
В. опухоль почки	3. односторонние поясничные боли, беспокойное поведение, гематурия

15. Показатели уровня АД, при которых может развиться острая почечная недостаточность, мм рт. ст.:

1. 90/60
2. 160/100
3. 80/50
4. 150/100

16. Возможные лечебные мероприятия при острой задержке мочи:

1. положить холод на живот
2. применить теплую грелку на область лобка
3. стимулировать мочевой рефлекс (включить кран, полить из чайника)
4. ввести адреналин
5. разрешить помочиться стоя после операции, по возможности
6. произвести катетеризацию мочевого пузыря
7. ввести зонд в желудок
8. отправить на гемодиализ

9. осуществить надлобковую пункцию мочевого пузыря
10. ввести мочегонные

17. Исследования для диагностики мочекаменной болезни:

1. фиброгастроскопия
2. УЗИ
3. экскреторная урография
4. ирригоскопия, ирригография
5. лапароскопия
6. хромоцистоскопия
7. лапароцентез

18. Подготовка больного к плановой экскреторной урографии:

1. отправить после завтрака
2. отправить натощак
3. очистительная клизма за 30 минут до обследования
4. очистительная клизма накануне вечером и за 2 часа до обследования
5. ввести обезболивающие
6. ввести контрастное вещество в количестве 50-60 мл внутривенно медленно
7. ввести контрастное вещество в количестве 50-60 мл внутримышечно

19. Повязка, накладываемая после операции на мошонку у мужчин, - ...

20. Уход за цистостомой:

1. при наличии мацерации обработка кожи вокруг дренажа 2% спиртовым раствором йода
2. при наличии мацерации кожи обработка вокруг дренажа пастой Лассара
3. промывание полости мочевого пузыря 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина
4. промывание полости мочевого пузыря 0,02% водным раствором хлоргексидина
5. промывание полости мочевого пузыря 70% раствором спирта
6. промывание полости мочевого пузыря 0,25% раствором ляписа

7. промывание полости мочевого пузыря раствором фурацилина 1:5000

11. Хирургическая инфекция

1. Общие признаки острой гнойной инфекции:

1. гипертензия
2. гипертермия
3. тахикардия
4. лейкопения
5. головная боль
6. лейкоцитоз
7. эозинофилия
8. анемия
9. снижение аппетита
10. брадикардия

2. Местные признаки нагноения раны:

1. потеря чувствительности
2. боли пульсирующего характера
3. кожа не изменена, обычной окраски
4. отек, гиперемия кожи
5. серозно-геморрагическое отделяемое
6. гнойное отделяемое
7. рана заполнена сочными грануляциями, легко кровоточит
8. дно раны покрыто некротической тканью

3. Осложнения гнойной инфекции:

1. гипертония
2. лимфаденит
3. дисбактериоз
4. лимфангоит
5. сепсис
6. лейкоз

4. Принципы лечения гнойного очага:

1. применение рассасывающей терапии, тепловые процедуры местно

2. антибиотикотерапия, дезинтоксикационная, противовоспалительная, рассасывающая терапия, тепловые процедуры местно
3. вскрытие, дренирование гнойного очага и лечение в соответствии с фазой течения раневого процесса
4. наблюдение, физиолечение

5. Опасное осложнение при локализации фурункула выше верхней губы:

1. гнойный отит
2. гнойный гайморит
3. базальный менингит
4. гнойный медиастинит

6. Соответствие воспалительных процессов тканей морфологическим изменениям:

А. флегмона	1. болезненное уплотнение тканей воспалительного характера
Б. абсцесс	2. острое, разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки
В. инфильтрат	3. ограниченное воспаление с расплавлением ткани, образованием полости, заполненной гноем

7. Соответствие воспалительного процесса тканей методу лечения:

А. инфильтрат	1. наблюдение, лечение не проводится
Б. абсцесс	2. консервативное лечение с применением противовоспалительной, рассасывающей терапии
В. флегмона	3. вскрытие, дренирование

8. Инфекционное заболевание, вызываемое стрептококком группы А, преимущественно поражающее кожные покровы и слизистые оболочки, - ...

9. Соответствие формы рожистого воспаления местным проявлениям:

А. эритематозная	1. жгучая боль, яркая краснота, отек кожи с

Б. буллезная	четкими границами и неровными краями
В. флегмонозная	2. обширный некроз кожи на фоне тромбоза
Г. некротическая	сосудов
	3. отслойка эпидермиса с образованием пузырей, заполненных экссудатом
	4. серозно-гнойное пропитывание подкожной клетчатки с незначительно выраженными проявлениями на коже

10. Место изоляции больных с рожистым воспалением:

1. можно поместить в общую палату отделения гнойной хирургии
2. нужно изолировать в отдельную палату отделения гнойной хирургии
3. поместить в инфекционное отделение
4. поместить в любое хирургическое отделение

11. Гидраденит - это воспаление:

1. волосяного мешочка
2. сальной железы
3. потовых желез
4. ногтевого ложа

12. Паронихия - это воспаление:

1. межфалангового сустава
2. сухожильного влагалища
3. ногтевого валика
4. всех тканей пальца

13. Лечение карбункула в стадии инфильтрации:

1. наложение влажного согревающего компресса
2. широкий разрез и дренирование
3. новокаиновые блокады с антибиотиками
4. пункция

14. Признаки сухой гангрены:

1. возникает в тканях, где мало влаги, чаще в коже, подкожной клетчатке у худых, истощенных больных
2. возникает в отечных тканях

3. имеет склонность к распространению
4. не имеет склонности к распространению
5. образуется демаркационная зона в виде красной полосы воспаления, отделяющая омертвевшую ткань от здоровой
6. демаркации нет
7. ткани черного цвета, мумифицированы
8. ткани черного цвета, отечны, образуются пузыри, заполненные серозно-геморрагическим отделяемым, присоединяется инфекция
9. общее состояние значительно страдает
10. общее состояние не страдает

15. Признаки влажной гангрены:

1. возникает в тканях, где мало влаги, чаще в коже, подкожной клетчатке у худых, истощенных больных
2. возникает в отечных тканях
3. имеет склонность к распространению
4. не имеет склонности к распространению
5. образуется демаркационная зона в виде красной полосы воспаления, отделяющая омертвевшую ткань от здоровой
6. демаркации нет
7. ткани черного цвета, мумифицированы
8. ткани черного цвета, отечны, образуются пузыри, заполненные геморрагическим отделяемым, присоединяется инфекция
9. общее состояние значительно страдает
10. общее состояние не страдает

16. Признаки сепсиса:

1. первичный гнойный очаг с ярко выраженными воспалительными изменениями
2. первичный гнойный очаг с вялым течением раневого процесса
3. инфекция и токсины из местного очага проникают в кровь и лимфу
4. инфекция локализуется только местно в гнойном очаге
5. лечение первичного гнойного очага играет основную роль в лечении сепсиса

6. в лечении сепсиса основную роль играет общее лечение с обязательной санацией первичного очага

17. Показатель, характеризующий наличие сепсиса:

1. высокий лейкоцитоз
2. тяжелый метаболический ацидоз
3. бактериемия
4. эозинофилия

18. Соответствие количества крови объему среды Раппопорта при заборе на стерильность во флакон:

А. 50 мл	1. 2 мл
Б. 100 мл	2. 5 мл
	3. 10 мл
	4. 20 мл

19. Обострение токсемии во время лечения сепсиса вплоть до септического шока может быть вызвано:

1. антибактериальной терапией
2. дезинтоксикационной терапией
3. гормонотерапией
4. витаминотерапией

20. Показатель крови, указывающий на печеночную недостаточность при сепсисе:

1. гипопротеинемия
2. гиперкалиемия
3. гипербилирубинемия
4. гипергликемия

21. Эффективные способы детоксикации у септического больного с печеночной недостаточностью:

1. гемодиализ
2. гемосорбция
3. плазмаферез
4. ксеногепатоперфузия

22. Эффективный метод детоксикации у септического больного с острой почечной недостаточностью:

1. плазмаферез
2. гемодиализ
3. гемосорбция
4. иммунотерапия

23. Сепсис:

1. защитная реакция организма в ответ на воздействие какого-либо агрессивного агента
2. патологический процесс, в основе которого лежит интоксикация организма
3. патологический процесс, в основе которого лежит генерализованная воспалительная ответная реакция организма на инфекцию
4. защитная реакция организма на инфекцию

24. Септический шок:

1. защитная реакция организма на инфекцию и интоксикацию
2. сепсис с гипотензией, проходящей после адекватной инфузионной терапии
3. сепсис с гипотензией, сохраняющейся, несмотря на адекватную коррекцию гиповолемии
4. ответная реакция на стрессовые воздействия

25. Последовательность этапов развивающейся реакции организма на воспаление вследствие микробной инфекции:

1. сепсис
2. полиорганная недостаточность
3. тяжелый сепсис
4. локальное воспаление

26. Сепсис плюс одно из осложнений (кардиоваскулярная недостаточность, острый респираторный дистресс синдром и др.) называется ...

27. Возбудители сепсиса:

1. только бактерии
2. только грибы

3. только простейшие
4. только вирусы
5. любые микроорганизмы

28. Сепсис подтверждается наличием:

1. синдрома системного воспалительного ответа (ССВО)
2. синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) при наличии очага инфекции
3. синдрома длительного раздавливания
4. острой дыхательной недостаточности
5. острой сердечно-сосудистой недостаточности

29. Показатели, определяющие синдром системного воспалительного ответа (ССВО):

1. центральная t до 38°С
2. центральная t выше 38°С или ниже 36°С
3. тахикардия до 90 уд./мин.
4. тахикардия более 90 уд./мин.
5. тахипноэ до 20 в мин.
6. тахипноэ более 20 в мин.

30. Способ измерения центральной температуры тела:

1. оральный
2. аксиллярный
3. ректальный
4. паховый

31. Синдром системного воспалительного ответа (ССВО) - это системный ответ организма:

1. только на инфекцию и тяжелую травму
2. не только на инфекцию, но и на экстремальные воздействия, связанные с травмами и тяжелыми заболеваниями
3. только на тяжелое заболевание, вызванное любой инфекцией
4. только на тяжелую травму, какого либо органа, осложненную нарушением функции

32. Приоритетные методы лечения сепсиса:

1. антибиотикотерапия
2. инфузионно-трансфузионная терапия

3. гормонотерапия
4. респираторная поддержка
5. нутритивная поддержка
6. антидотная терапия
7. витаминотерапия

33. Алгоритм лечения септического шока:

1. хирургическое пособие
2. инфузионная терапия
3. респираторная поддержка

34. Сбалансированные кристаллоидные растворы:

1. плазмолит
2. физиологический раствор
3. ионостерил
4. 5% раствор глюкозы
5. фруктоза

35. Цель введения активированного протеина С (Зигрис) при сепсисе:

1. защита эндотелия сосудов от повреждающего действия агрессивных биологически активных веществ
2. защита организма от инфекции
3. подавление тромбообразования
4. повышение иммунитета

36. Нутритивная поддержка:

1. введение иммуностимуляторов
2. введение антикоагулянтов
3. введение ингибиторов протеаз
4. парентеральное питание
5. энтеральное питание

37. Цель проведения нутритивной поддержки:

1. покрытие энергетических потребностей организма
2. профилактика тромбообразования
3. оптимизация транспорта кислорода
4. стимуляция иммунитета

38. Преимущественный способ питания при нутритивной поддержке:

1. парентеральный
2. энтеральный
3. ректальный
4. эндоабдоминальный

39. Соответствие вида нутритивной поддержки способу введения питательных сред:

А. парентерально	1. через рот
Б. энтерально	2. через назогастральный, назоинтестинальный зонд
	3. через гастростому
	4. внутривенно
	5. внутримышечно
	6. через еюностому
	7. через колостому

40. Вещества, за счет которых покрывается энергетическая потребность организма при парентеральном питании:

1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. микроэлементы
5. витамины

41. Скорость введения растворов аминокислот взрослому, кап./мин.:

1. 5-10
2. 20-30
3. 40-60
4. струйно

42. Скорость введения жировых эмульсий взрослому, кап./мин.:

1. первые 15 мин 20-30 капель, затем 40
2. не менее 40
3. первые 15 мин 5-10 капель, затем 20
4. струйно

43. Соответствие питательных сред перечисленным растворам:

А. жировые эмульсии	1. аминоплазмол
Б. белковые растворы	2. Валин
В. углеводные растворы	3. липофундин
	4. аминосол
	5. инфузолипол
	6. глюкоза 10%
	7. липовеноз
	8. глюкоза 20%
	9. глюкоза 40%

44. Одновременное введение растворов: жировых эмульсий, аминокислот, углеводов, через инъекционный узел:

1. не допустимо
2. допустимо в любых ситуациях
3. допустимо только взрослым
4. допустимо только детям

45. Максимальная скорость введения растворов аминокислот детям, мл/кг/час:

1. один
2. два
3. три
4. четыре

46. Скорость инфузий жировых эмульсий детям, мл/кг/час:

1. первые 15 мин. – 1,0 мл, затем – 2,0 мл
2. первые 15 сек. – 2,0 мл, затем – 1,0 мл
3. первые 15 мин. – 0,5 мл, затем – 0,75 мл
4. первые 15 сек. струйно, затем 1,0 мл

47. Соответствие концентрации глюкозы скорости ее введения, кап./мин.:

А. 10% раствор	1. 5-10
Б. 20% раствор	2. 10-15
В. 40% раствор	3. 15-20
	4. 35-40
	5. 50-60

48 Количество капель в 1,0 мл раствора:

1. 5
2. 10
3. 15
4. 20
5. 25
6. 30

49. Смешивать питательные смеси в одном флаконе с другими инфузионными растворами:

1. можно
2. нельзя
3. допустимо в экстренных случаях
4. допустимо после согревания

50. Правило проведения инфузии питательных сред:

1. при комнатной температуре 20-25°С
2. в холодном состоянии
3. после согревания на водяной бане до 40-50°С
4. не имеет значения

51. Соответствие суток вводимой суточной дозе питательных смесей при энтеральном питании взрослому, мл

А. первые	1. до 50
Б. вторые	2. до 100
В. третьи	3. до 500
Г. четвертые	4. от 500 до 1000
Д. пятые и далее	5. от 1500 до 2000
	6. от 3000 до 4000
	7. от 4500 до 5000

52. Соответствие суток скорости введения питательных смесей при энтеральном зондовом питании взрослому (кап/мин):

А. первые	1. 5-10
Б. вторые	2. 10-15
В. третьи	3. 15-25
Г. четвертые	4. 30-40
Д. пятые и далее	5. 40-50

6. 50-60
7. 100
8. струйно

53. Время, через которое меняют систему для капельного введения смесей при энтеральном питании, час.:

1. 2
2. 4
3. 6-8
4. 12
5. 24

54. Вещество и время для промывания зонда после каждого введения питательной:

1. вода каждые 4 часа, или после каждого болюса введения смеси
2. раствор антисептика через каждые 4 часа
3. раствор антисептика через 12 часов
4. любой раствор 1 раз в сутки

55. Возможные осложнения энтерального питания:

1. регургитация
2. запор
3. диарея
4. пролежни, перфорация органа в месте стояния зонда
5. механическая кишечная непроходимость
6. миграция зонда
7. динамическая кишечная непроходимость

56. Соответствие метода детоксикации механизму действия:

А. гемодиализ	1. способность активированных углей извлекать из крови токсические вещества
Б. плазмаферез	2. удаление из крови плазменной части, содержащей эндо- и экзотоксины
В. гемосорбция	3. свойства полупроницаемых мембран

57. Методы дезинтоксикационной терапии:

1. инфузии

2. гипербарическая оксигенация
3. ультрафиолетовое облучение крови
4. лимфосорбция
5. гемосорбция
6. витаминотерапия
7. плазмаферез
8. аутогемотерапия

58. Биологические антисептики:

1. хлоргексидин
2. бактериофаг
3. спирт
4. протеолитические ферменты
5. антибиотики
6. сыворотки
7. нитрофураны
8. фитонциды
9. анатоксины

59. Ферментативные препараты, используемые для лечения гнойной инфекции:

1. трипсин
2. метиленовый синий
3. химотрипсин
4. фибриноген
5. гиалуронидаза
6. антибиотики
7. сульфаниламиды
8. папаин
9. химопсин

60. Основные пути введения антибиотиков:

1. внутримышечно
2. внутриартериально
3. подкожно
4. внутрикожно
5. внутривенно
6. внутриплеврально
7. внутрибрюшинно

8. эндотрахеально
9. внутрисердечно

61. Осложнения антибактериальной терапии:

1. аллергические реакции
2. инфаркт миокарда
3. токсическое действие
4. авитаминоз
5. парезы, параличи
6. дисбактериоз

62. Методы лечения, повышающие защитные силы организма:

1. витаминотерапия
2. ультрафиолетовое облучение крови
3. гемодиализ
4. гипербарическая оксигенация
5. гемосорбция
6. активно-пассивная иммунизация
7. плазмаферез
8. лимфосорбция

63. Средства и способы, повышающие иммунитет организма:

1. анатоксины
2. антибиотики
3. вакцины
4. сыворотки
5. сульфаниламиды
6. левомизол (декарис)
7. тимозин
8. аутогемотерапия
9. физиотерапия

64. Заболевания, вызываемые анаэробной инфекцией:

1. рожа
2. остеомиелит
3. газовая гангрена
4. тендовагинит
5. столбняк
6. бурсит

65. Местные симптомы, указывающие на газовую гангрену:

1. кровотечения
2. боли в ране
3. крепитация
4. гиперемия кожи вокруг раны
5. дно раны ярко-красного цвета
6. дно раны выбухает, вид "вареного мяса"
7. резкий, быстро нарастающий отек тканей - "симптом нити"
8. некроз тканей по типу сухой гангрены

66. Особенности ухода при газовой гангрене:

1. положить больного в общую палату
2. изолировать больного
3. выделить отдельную посуду, шприцы и инструменты
4. разрешить пользоваться общей посудой, отдельные шприцы и инструменты выделять не обязательно
5. перевязки делать только в палате, перевязочный материал сжигать
6. перевязки делать только в перевязочной после всех других пациентов

67. Особенности ухода при столбняке:

1. положить больного в хорошо проветриваемую, светлую, большую палату
2. положить больного в отдельную, затемненную палату, застелить пол
3. обеспечить тишину в палате
4. разрешить включать приемник и телевизор
5. инъекции проводить в палате с большой осторожностью
6. все процедуры проводить только в процедурном кабинете

68. Меры профилактики газовой гангрены:

1. своевременная первичная хирургическая обработка раны
2. глухой шов на рану
3. хорошее дренирование раны с рыхлой тампонадой
4. наложение тугой давящей повязки
5. повязка не должна сдавливать
6. применение антибиотиков

69. Соответствие вида иммунизации перечисленным препаратам при профилактике столбняка:

А. активная	1. введение АС
Б. пассивная	2. введение АДС
	3. введение ПСС
	4. введение ПСЧИ
	5. антирабическая вакцина

70. Бешенство - это острая вирусная болезнь, характеризующаяся поражением ...

71. Пути заражения бешенством:

1. укус комаров
2. укус больных животных
3. ослюнение здоровой кожи
4. ослюнение поврежденной кожи

72. Слизистые для вируса бешенства:

1. проницаемы
2. не проницаемы
3. проницаемы при их повреждении
4. проницаемы в случае их воспаления

73. Источник заражения людей бешенством:

1. дикие животные (лисицы, волки, хорьки, рыси и т.д.)
2. домашние животные (кошки, собаки)
3. человек
4. насекомые

74. Характерный клинический признак бешенства - ...

75. У больного на пятые сутки после операции по поводу огнестрельного ранения кишечника появились затруднения по поводу открывания рта, сардоническая улыбка, судороги скелетных мышц, повышенная потливость, тахикардия до 120 уд./мин., температура повысилась до 42°С. На основании вышеописанного можно поставить диагноз - ...

12. Опухоли

1. Признаки, характерные для доброкачественной опухоли:

1. быстрый рост
2. медленный рост
3. не прорастает окружающие ткани
4. прорастает окружающие ткани
5. не дает метастазы
6. дает метастазы
7. не рецидивирует
8. дает рецидивы
9. общее состояние страдает значительно
10. общее состояние не страдает

2. Признаки злокачественной опухоли:

1. быстрый рост
2. медленный рост
3. не прорастает окружающие ткани
4. прорастает окружающие ткани
5. не дает метастазы
6. дает метастазы
7. общее состояние страдает значительно
8. общее состояние не страдает

3. Заболевания, относящиеся к облигатному предраку:

1. анацидный гастрит
2. хроническая эрозия шейки матки
3. келоидные рубцы
4. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
5. полипоз желудка и толстой кишки
6. пигментная ксеродермия

4. Тактика при установлении диагноза: облигатный предрак (полипоз кишечника, фиброзно-кистозная мастопатия):

1. диспансерное наблюдение
2. плановая операция
3. лучевая терапия
4. химиотерапия

5. Тактика при установлении диагноза: факультативный предрак (хронические заболевания внутренних органов):

1. срочная операция
2. диспансерное наблюдение
3. комбинированное лечение
4. химиотерапия

6. Возможные пути метастазирования злокачественных опухолей:

1. гематогенный
2. лимфогенный
3. имплантационный
4. воздушно-капельный
5. трансмиссивный

7. Признаки IV стадия злокачественного поражения:

1. опухоль в диаметре более 2 см
2. метастазы в первый коллектор лимфоузлов (регионарные лимфоузлы)
3. опухоль прорастает в окружающие органы и ткани, выходит за пределы пораженного органа
4. единичный метастаз в отдаленный орган

8. Лечение, приводимое при IV стадии злокачественного заболевания:

1. радикальные операции
2. паллиативные операции
3. симптоматическая терапия
4. физиотерапия

9. Основной метод исследования, подтверждающий злокачественную опухоль:

1. эндоскопический
2. радиоизотопный
3. рентгенологический
4. гистологический

10. Методы обследования, применяемые при подозрении на злокачественную опухоль щитовидной железы:

1. УЗИ
2. эндоскопия
3. пункция с биопсией
4. лапароскопия
5. скенирование

11. Симптомы, указывающие на рак легкого:

1. кашель с гнойной мокротой
2. кашель с прожилками крови
3. температура в пределах нормы
4. субфебрильная температура
5. температура выше 38°С
6. одышка, слабость

12. Метод наиболее эффективный и доступный в диагностике рака легкого:

1. рентгенография грудной клетки
2. бронхоскопия
3. флюорография грудной клетки
4. торакоскопия

13. Методы, используемые для диагностики рака легкого различной локализации:

1. рентгенография грудной клетки
2. фиброгастроскопия с биопсией
3. фибробронхоскопия с биопсией
4. томография
5. торакоскопия
6. лапароскопия

14. Методы диагностики рака молочной железы:

1. пункционная биопсия с цитологическим исследованием
2. фибробронхоскопия
3. маммография
4. торакоскопия

15. Признаки рака молочной железы:

1. плотное опухолевидное образование без четких границ
2. плотное опухолевидное образование с четкими границами
3. образование с кожей не спаяно
4. образование спаяно с кожей
5. выделение из соска геморрагического характера
6. выделение из соска гнойного характера
7. лимфоузлы в подмышечной впадине увеличены, мягкоэластичной консистенции, подвижные
8. лимфоузлы в подмышечной впадине увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны между собой

16. Основание для точной диагностики рака молочной железы:

1. клиническая картины
2. маммография
3. морфологическое исследование
4. УЗИ

17. Метод лечения противопоказанный при раке молочной железы:

1. лучевая терапия
2. химиотерапия
3. хирургическое лечение
4. комбинированное лечение
5. физиотерапия

18. Тактика при обнаружении узла в молочной железе:

1. наблюдение
2. противовоспалительное лечение
3. направление к онкологу
4. рассасывающая терапия

19. Предраковые заболевания желудка:

1. хронический гастрит с пониженной кислотностью
2. варикозное расширение вен кардиального отдела желудка
3. полипоз желудка
4. хроническая язва желудка
5. гастроптоз

20. Метод исследования наиболее информативный в диагностике рака желудка:

1. колоноскопия с биопсией
2. эзофагоскопия
3. фиброгастроскопия с биопсией
4. рентгеноскопия желудка

21. Симптомы, относящиеся к синдрому малых признаков при раке желудка:

1. беспричинная слабость
2. повышенный аппетит
3. похудание
4. снижение аппетита
5. повышенная возбудимость
6. психическая депрессия

22. Наиболее часто встречающийся симптом рака кардиального отдела желудка:

1. диарея
2. дисфагия
3. чувство полноты в эпигастрии
4. диспепсия

23. Соответствие локализации рака желудка перечисленным клиническим признакам:

А. кардиальный отдел	1. дисфагия
Б. выходной отдел	2. чувство переполнения, тяжести в эпигастрии
	3. желудочное кровотечение
	4. боли за грудиной
	5. рвота накануне съеденной пищей
	6. анемия
	7. потеря в весе

24. Основные методы лечения рака желудка:

1. хирургический
2. химиотерапия
3. лучевая терапия
4. комбинированный

5. гормонотерапия
6. иммунотерапия

25. Появление болей при злокачественном поражении желудка:
1. ранний симптом
2. поздний симптом

26. Радикальные методы лечения рака желудка:
1. наложение гастроэнтероанастомоза
2. субтотальная резекция желудка
3. наложение гастростомы
4. гастрэктомия

27. Ранние симптомы, характерные для рака правой половины ободочной кишки:
1. боли постоянного характера
2. интоксикация
3. гиперсаливация
4. анемия
5. кишечная непроходимость

28. Ранние симптомы, характерные для рака левой половины ободочной кишки:
1. анемия
2. кишечная непроходимость
3. запоры, чередующиеся с поносами
4. дизурические расстройства
5. патологические выделения с калом (слизь, кровь)

29. Ранние клинические признаки рака прямой кишки:
1. рвота
2. запоры, чередующиеся с поносами
3. кровотечения
4. боли
5. слизетечение
6. тенезмы

30. Методы обследования, используемые для диагностики рака ободочной кишки:

1. ректоскопия
2. ирригоскопия
3. фиброгастродуоденоскопия с биопсией
4. колоноскопия с биопсией
5. пальцевое исследование прямой кишки

31. Методы обследования, используемые для диагностики рака прямой кишки:

1. пальцевое исследование
2. ректоскопия
3. колоноскопия с биопсией
4. ректороманоскопия с биопсией
5. эзофагогастроскопия

32. Ранний симптом, характерный для рака мочевого пузыря:

1. рези при мочеиспускании
2. гематурия
3. острая задержка мочи
4. острая кишечная непроходимость

33. Метод обследования, достоверно подтверждающий рак мочевого пузыря:

1. рентгенография
2. УЗИ
3. цистоскопия с биопсией
4. скенирование

34. Ранний признак рака предстательной железы:

1. нарушение акта мочеиспускания
2. гематурия
3. рези при мочеиспускании
4. пиурия

35. Симптомы злокачественной опухоли яичка:

1. яичко увеличено в размерах, резко болезненно при пальпации

2. яичко увеличено в размерах, плотное, при пальпации безболезненное
3. кожа мошонки гиперемирована, отечна
4. кожа мошонки не изменена

13. Хирургические заболевания сосудов

1. Причины, способствующие возникновению облитерирующего эндартериита:

1. курение
2. грибковые поражения ногтей
3. охлаждение
4. злоупотребление жирной пищей
5. аутоиммунный процесс
6. переедание

2. Соответствие заболевания сосудов перечисленным патологическим изменениям:

А. облитерирующий эндартериит	1. холестериновая инфильтрация с атероматозными массами в центре с последующим изъязвлением и тромбозом сосудов
Б. облитерирующий атеросклероз	2. длительный рефлекторный спазм сосудов, сменяющийся воспалительно-дегенеративными изменениями с полной окклюзией
	3. поражаются сначала мелкие, затем крупные сосуды
	4. поражаются в первую очередь крупные сосуды

3. Атеросклеротическое поражение бифуркации аорты и подвздошных сосудов называется (по автору) - синдром ...

4. Соответствие заболевания сосудов возрасту:

А. облитерирующий атеросклероз	1. молодой и средний возраст
	2. пожилой возраст
Б. облитерирующий	

эндартериит

5. Причины облитерирующего атеросклероза:

1. паразитарные заболевания
2. нарушение нервной регуляции вазомоторной деятельности
3. грибковые поражения
4. нарушение липидного обмена

6. Облитерирующий эндартериит с поражением периферических вен (мигрирующий тромбофлебит) называется болезнь ...

7. Ранние признаки облитерирующего эндартериита:

1. перемежающаяся хромота
2. появление изъязвлений кожи
3. повышенная чувствительность к холоду
4. исчезновение артериального пульса на периферических артериях
5. исчезновение пульса на бедренной артерии

8. Признаки, характерные для поздней стадии облитерирующего эндартериита:

1. перемежающаяся хромота
2. изъязвления кожи, заживающие с трудом
3. гангрена пальцев, стопы
4. побледнение кожи, нарушение чувствительности

9. Соответствие заболеваний сосудов перечисленным особенностям:

А. облитерирующий эндартериит	1. болеют чаще женщины
	2. болеют чаще мужчины
Б. болезнь Рейно	3. поражаются нижние конечности
	4. поражаются верхние конечности

10. Симптомы характерные для облитерирующего атеросклероза нижних конечностей:

1. перемежающаяся хромота
2. цианоз кожи
3. бледность кожи

4. отсутствие пульсации бедренной и подколенной артерии
5. отсутствие пульсации задней большеберцовой и тыльной артерии стопы

11. Соответствие заболеваний сосудов перечисленным принципам лечения:

А. облитерирующий эндартериит	1. консервативное лечение с проведением противовоспалительной терапии: спазмолитики, гормоны, средства, улучшающие реологию крови
Б. облитерирующий атеросклероз	2. оперативное лечение: поясничная симпатэктомия
	3. оперативное лечение: аортобедренное шунтирование
	4. ампутация в случае гангрены

12. Изменения, характеризующие посттромбофлебитический синдром:

1. сужение артерий
2. полная непроходимость глубоких вен
3. полная непроходимость артерий
4. недостаточность клапанного аппарата глубоких вен

13. Признаки посттромбофлебитического синдрома:

1. отеки конечности, не проходящие к утру
2. отеки конечности, появляющиеся к концу дня
3. трофические нарушения кожи в виде пигментации, изъязвлений
4. кожные высыпания в виде петехий

14. Изменения, сопровождающие варикозное расширение вен нижних конечностей:

1. недостаточность клапанного аппарата вен
2. недостаточность клапанного аппарата артерий
3. нарушение оттока, застоем венозной крови
4. нарушение притока артериальной крови

15. Причины, способствующие варикозному расширению вен нижних конечностей:

1. тромбозы глубоких вен
2. тромбозы поверхностных вен
3. беременность
4. длительное стояние
5. длительный постельный режим

16. Правила наложения эластичного бинта на нижнюю конечность при варикозном расширении вен:

1. наложить утром до вставания с постели
2. наложить после утреннего туалета
3. положение конечности – приподнятое
4. конечность опустить вниз
5. бинтование от периферии к центру
6. бинтование от центра к периферии

17. Лабораторные анализы контроля антикоагулянтной терапии:

1. определение гемоглобина, гематокрита
2. определение белков, белковых фракций
3. определение протромбинового времени, индекса
4. исследование анализа мочи

18. Предполагаемый диагноз: у больной с варикозным расширением вен нижних конечностей появились боли на голени по ходу вены, гиперемия кожи, уплотнение, температура поднялась до 38°С.

1. острый тромбофлебит глубоких вен голени
2. облитерирующий эндартериит
3. острый тромбофлебит поверхностных вен голени

19. Предполагаемый диагноз: у больной внезапно возникли боли в правой голени, отек стопы и голени, судорожные сокращения мышц, повышение температуры до 38,5°С.

1. облитерирующий атеросклероз
2. острый тромбофлебит глубоких вен голени
3. острый тромбофлебит поверхностных вен голени

14. Уход за хирургическими пациентами

1. Глубина введения газоотводной трубки, см:

1. 5-10
2. 10-12
3. 20-30
4. 40-50

2. Время, в течение которого проводится доставки мочи в лабораторию для общего клинического анализа:

1. один час
2. четыре часа
3. в течение суток
4. в течение двух суток

3. Время сбора мочи для исследования на пробу по Зимницкому:

1. через каждый час в течение суток
2. каждые 3 часа в течение суток
3. в течение 12 часов
4. в течение 6 часов

4. Колебания суточного диуреза у здорового человека, мл:

1. 300-1000
2. 800-2000
3. 1500-2000
4. 3000-4000

5. Колебания удельного веса мочи у здорового человека на протяжении суток, г/л:

1. 1000-1005
2. 1005-1025
3. 1020-1025
4. 1030-1040

6. Термин, обозначающий суточный диурез менее 100 мл или полное отсутствие мочи, - ...

7. Суточный диурез при олигурии:

1. менее 500 мл
2. до 1 литра
3. 1-1,5 литра
4. до 50 мл

8. Раствор для санации трахеобронхиального дерева:

1. 5% глюкоза
2. 40% глюкоза
3. 4% сода
4. физраствор

9. Мероприятия для дренирования трахеобронхиального дерева:

1. дренирование плевральной полости по Бюлау
2. постуральный дренаж
3. вибрационный массаж
4. коникотомия
5. санационная бронхоскопия
6. микротрахеостомия
7. активное дренирование плевральной полости

10. Положение пациента при постуральном дренаже:

1. головной конец койки приподнят на 30°
2. ножной конец койки приподнят на 30°
3. горизонтальное положение на спине
4. положение на животе

11. Уход при трахеостомии:

1. обработка внутренней трубки, обработка кожи вокруг стомы, санация трахеобронхиального дерева, увлажнение воздуха
2. обработка наружной трубки, обработка кожи вокруг стомы, увлажнение воздуха, введение антибиотиков
3. обработка наружной и внутренней трубки, обработка кожи вокруг стомы, увлажнение воздуха, введение антибиотиков и средств, разжижающих мокроту

12. Осложнения возможные после трахеостомии:

1. кровотечение

2. паротит
3. нагноение раны
4. трахеит
5. эзофагит
6. воздушная эмболия
7. пролежни
8. подкожная эмфизема

13. Ранние послеоперационные осложнения:

1. гипостатическая пневмония
2. асфиксия при западении языка
3. нагноение раны
4. задержка мочи
5. пролежни
6. кровотечения
7. ларингоспазм
8. регургитация

14. Поздние послеоперационные осложнения:

1. западение языка
2. гипостатическая пневмония
3. ларингоспазм
4. паротит
5. задержка стула и газов
6. нагноение раны
7. пролежни
8. регургитация

15. Профилактика пролежней:

1. поворачивать больного через каждые 2 часа
2. поворачивать больного через каждые 6 часов
3. создать больному максимальный покой без движений
4. протирать кожу камфарным спиртом
5. обрабатывать кожу 5% настойкой йода
6. массаж
7. антибиотики
8. использование клинитрона

16. Профилактики флеботромбоза и тромбоэмболии:

1. строгий постельный режим
2. активное поведение больного в постели
3. раннее вставание
4. запрещение движений в постели
5. гимнастика
6. введение трентала
7. назначение аспирина
8. переливание реополиглюкина
9. переливание эритромассы
10. введение дицинона, викасола

17. Профилактика легочных осложнений в послеоперационном периоде:

1. запретить активные движения в постели
2. рекомендовать активные движения в постели
3. запретить кашлять и глубоко дышать
4. проводить дыхательную гимнастику, рекомендовать глубоко дышать, хорошо откашливаться
5. назначить ингаляции, дренажное положение, вибрационный массаж
6. раннее вставание
7. длительный строгий постельный режим

18. Подготовка больного к экстренной операции под наркозом:

1. полная санитарная обработка
2. частичная санитарная обработка
3. удаление содержимого из желудка с помощью зонда
4. удаление содержимого из желудка не проводится
5. постановка очистительной клизмы непосредственно перед операцией
6. клизма не ставится
7. бритье операционного поля
8. подготовка операционного поля не проводится
9. премедикация

15. Лабораторные анализы

1. Норма общего белка крови, г/л:

1. 20-40
2. 40-60
3. 60-80
4. 100-120

2. Общий билирубин крови в норме, мкмоль/л:

1. 0,8-1
2. 1,7-2
3. 1,7-5
4. 1,7-20,5

3. Соответствие пола взрослого человека норме гемоглобина, г/л:

А. мужчины	1. 100-120
Б. женщины	2. 120-140
	3. 140-160
	4. 80-100

4. Содержание сахара крови в норме, моль/л:

1. 1,2-2,8
2. 3-5,6
3. 5-8
4. 8-10

5. Соответствие электролитов плазмы показателям нормы, ммоль/л:

А. натрий	1. 2-3
Б. калий	2. 3,3-5,6
	3. 136-146
	4. 170-180

6. Время кровотечения в норме, мин.:

1. 1,5-2
2. 13-15
3. 2-7
4. 10

7. Содержание лейкоцитов крови в норме:

1. 2-4 * 1.000.000.000
2. 3,9-10,6 * 1.000.000.000
3. 10-12 * 1.000.000.000
4. 13-14 * 1.000.000.000

8. Анализ мочи в норме:

1. удельный вес – 1002 г/л; цилиндры гиалиновые – единицы в поле зрения; эритроциты – 5-10 в поле зрения; лейкоциты – до 10 в поле зрения
2. удельный вес – 1020 г/л; цилиндры гиалиновые – единицы в поле зрения; эритроциты – 0-2 в поле зрения; лейкоциты – 0-3 в поле зрения
3. удельный вес – 1002 г/л; цилиндры гиалиновые – нет; эритроциты – нет; лейкоциты – нет

9. Показатель амилазы крови в норме, ед.:

1. 5-10
2. 10-20
3. 40-60
4. 60-80

10. Норма гематокрита, %:

1. 15-20
2. 28-30
3. 35-42
4. 45-48

IV. Медицина катастроф. Неотложные состояния

1. Медицина катастроф

1. Критерий катастрофы при возникновении чрезвычайной ситуации, согласно рекомендациям ВОЗ:

1. 5 пораженных
2 .более 10 пораженных
3. более 20 пораженных
4. более 50 пораженных

2. Всероссийская служба медицины катастроф:

1. самостоятельное ведомство в составе государственных правительственных учреждений
2. департамент министерства здравоохранения РФ
3. звено единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
4. отряд первой медицинской помощи

3. Состав сортировочной бригады:

1. 1 врач и 1 медсестра
2. 2 врача и 2 медсестры
3. 1 врач, 2 медсестры, 2 регистратора
4. 1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

4. Заболевания, затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС:

1. острые респираторно-вирусные заболевания
2. особо опасные инфекции
3. сердечно-сосудистые заболевания
4. заболевания кожи и подкожной клетчатки

5. Количество этапов лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при чрезвычайных ситуациях:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

6. Вид медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на начальном этапе спасения жизни пострадавшего:

1. первая врачебная
2. квалифицированная
3. первая медицинская
4. специализированная

7. Фазы процесса по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге ЧС при ликвидации катастроф:

1. возникновение

2. изоляция
3. стабилизация
4. спасение
5. восстановление

8. Этап медицинской эвакуации, на котором оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

9. Место осуществления мероприятий второго этапа лечебно-эвакуационного обеспечения:

1. граница очага ЧС
2. на пути следования из очага ЧС в ЛПУ
3. ЛПУ, расположенные вне очага ЧС
4. амбулаторные ЛПУ

10. Количество групп пострадавших, которые выделяют при медицинской сортировке:

1. две
2. три
3. четыре
4. пять

11. Начальные мероприятия при оказании помощи на этапе медицинской эвакуации:

1. остановка кровотечений
2. реанимация
3. устранение дыхательных расстройств
4. медицинская сортировка

12. Виды медицинской сортировки:

1. внутрипунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвакуационно-транспортная
4. хирургическая

5. санитарная

13. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи после получения травмы:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

14. Этап медицинской эвакуации:

1. участок от места ранения до ближайшего медицинского учреждения
2. все лечебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

15. Цель медицинской сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях:

1. установление диагноза и прогноз жизни пострадавшего
2. определение состояния раненого и необходимости эвакуации на следующий этап
3. определение тяжести ранения и срочности медицинской помощи
4. обеспечение своевременного оказания медицинской помощи, рациональной эвакуации

16. Основной принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации:

1. преемственность
2. непрерывность
3. своевременность
4. последовательность

2. Неотложные состояния

2.1. Основы сердечно-легочной реанимации

1. Терминальные состояния:

1. острая дыхательная недостаточность
2. преагония
3. травматический шок
4. агония
5. коматозное состояние
6. клиническая смерть

2. Признаки преагонального состояния:

1. сознание отсутствует
2. АД не определяется
3. АД 70 мм рт. ст. и ниже
4. сознание спутанное
5. глазные рефлексы отсутствуют

3. Характеристика дыхания во время агонии:

1. отсутствует
2. частое, поверхностное, до 30 и более в минуту
3. неадекватное, судорожное, глубокие вздохи сменяются поверхностными
4. редкое, глубокое, равномерное

4. Признаки клинической смерти:

1. спутанность сознания и возбуждение
2. отсутствие сознания
3. отсутствие спонтанного дыхания
4. редкое, едва уловимое дыхание
5. сужение зрачков
6. широкие зрачки, не реагирующие на свет
7. цианоз или бледность кожных покровов
8. отсутствие пульса на крупных артериях
9. нитевидный пульс на сонных артериях

5. Продолжительность клинической смерти (при нормотермии):

1. индивидуальна у каждого человека
2. до 1 минуты
3. 5-7 минут
4. до 15 минут

6. Продолжительность обследования больных в состоянии клинической смерти:

1. не более 2 секунд
2. не более 10 секунд
3. до 30 секунд
4. до 1 минуты

7. Артерия, на которой рекомендуют определять пульс у детей младше 1 года:

1. плечевая
2. сонная
3. бедренная
4. лучевая

8. Виды остановки кровообращения:

1. фибрилляция предсердий
2. асистолия
3. фибрилляция желудочков
4. желудочковая тахикардия без пульса
5. электромеханическая диссоциация
6. мерцательная аритмия
7. желудочковая экстрасистолия

9. Соответствие термина определению:

А. асистолия	1. отсутствие механической активности сердца при наличии электрической
Б. фибрилляция	2. прекращение биоэлектрической активности, влекущее за собой остановку сердца
В. электромеханическая диссоциация	3. некоординированное сокращение отдельных мышечных волокон

10. Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации:

1. старческий возраст
2. признаки биологической смерти
3. давность клинической смерти 5 минут и более
4. травмы, несовместимые с жизнью
5. некурабельные заболевания

11. Абсолютные признаки биологической смерти:

1. трупное окоченение
2. трупные пятна
3. остановка сердца, дыхания, отсутствие сознания
4. паралитическое расширение зрачков

12. Последовательность базовой СЛР (согласно методическим рекомендациям по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации, 2010 г.):

1. A-B-C
2. C-A-B
3. B-A-C

13. Показания для прекращения реанимации:

1. появление пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
2. попадание желудочного содержимого в дыхательные пути
3. констатация смерти головного мозга
4. переломы ребер и грудины
5. если по ходу проведения сердечно-легочной реанимации выяснилось, что она не показана
6. отсутствие признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут

14. Последовательность этапов реанимации у взрослых и детей:

1. непрямой массаж сердца
2. уложить на твердую поверхность
3. искусственная вентиляция легких
4. обеспечить проходимость дыхательных путей
5. определить показания к реанимации

15. Соотношение между компрессиями и вдуваниями при проведении реанимации взрослому:

1. 10:1
2. 5:2
3. 30:2
4. 15:2

16. Соотношение между компрессиями и вдуваниями при проведении реанимации у новорожденных:

1. 30:2
2. 15:2
3. 5:1
4. 3:1

17. Цель непрямого массажа сердца:

1. восстановить дыхание
2. восстановить сознание
3. создать циркуляцию крови в организме
4. стимулировать функцию почек

18. Положение пациента при проведении непрямого массажа сердца:

1. на правом или левом боку
2. на спине, на мягкой поверхности
3. на спине, на твердой поверхности
4. на животе

19. Техника непрямого массажа сердца грудным детям:

1. компрессия одной рукой на нижнюю треть грудины глубиной 2,5 см
2. компрессия двумя руками, кисти крест-накрест, пальцы вверх на границе средней и нижней трети грудины на глубину 3,5-5 см
3. надавливание средним и безымянным пальцем на нижнюю треть грудины глубиной до 4 см

20. Компрессия грудной клетки при выполнении непрямого массажа сердца взрослому проводится:

1. двумя руками, пальцы сомкнуты в замок, локти разогнуты в суставах
2. одной рукой, ладонь кисти плотно прилегает к грудине, локоть разогнут в суставе
3. двумя руками, кисти крест-накрест, локти согнуты в суставах
4. одной рукой, ладонь кисти плотно прилегает к грудине, локоть согнут в суставе

21. Точка приложения при непрямом массаже сердца у взрослого:

1. слева от грудины
2. на нижнюю треть грудины
3. справа от грудины
4. на верхнюю треть грудины

22. Глубина смещения грудины при непрямом массаже сердца у взрослого, см:

1. 1
2. не более 3
3. не менее 5
4. 3-5

24. Число компрессий в минуту при проведении непрямого массажа сердца взрослому:

1. 60
2. 80-100
3. 100-120
4. до 40

25. Допустимые перерывы при непрямом массаже сердца:

1. 60 секунд
2. 5-10 секунд
3. до 5 минут
4. до 1-2 минут

26. Периодичность контроля эффективности сердечно-легочной реанимации, мин.:

1. 1
2. 5
3. 2-3
4. 7-8

27. Последовательность появления признаков эффективности непрямого массажа сердца:

1. сужение зрачков
2. изменение окраски кожных покровов
3. появление пульсовых толчков на сонных артериях в такт массажу

28. Осложнения непрямого массажа сердца:

1. перелом позвоночника
2. перелом грудины
3. перелом ребер
4. инсульт
5. повреждение внутренних органов
6. регургитация
7. инфаркт

29. Техника выполнения приема Геймлиха взрослому:

1. подойти сзади, обхватить руками вокруг талии, произвести толчок вверх по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком
2. подойти спереди и произвести резкий толчок одной рукой между мечевидным отростком и пупком, другой рукой придерживать за талию
3. подойти сзади, обхватить руками вокруг талии, произвести толчок по средней линии живота ниже пупка

30. Положение головы больного при проведении ИВЛ методом "изо рта в рот":

1. повернута на левый бок
2. приведена к груди
3. запрокинута назад
4. повернута на правый бок

31. Ошибки при проведении ИВЛ методом "изо рта в рот":

1. голова в положении сгибания
2. голова в положении разгибания
3. недостаточный объем вдувания
4. избыточная вентиляция легких
5. потеря времени на ревизию ротовой полости

32. Продолжительность вдоха во время сердечно-легочной реанимации взрослому:

1. 1 секунда
2. не менее 1,5-2 секунд
3. 1 минута
4. не менее 1,5-2 минут

33. Частота вдохов в минуту при проведении ИВЛ во время сердечно-легочной реанимации взрослому:

1. 10-12
2. 8-10
3. 16-18
4. 20-28

34. Метод ИВЛ у детей до 6 месяцев:

1. "рот в рот"
2. "рот в нос"
3. реаниматор обхватывает ртом одновременно рот и нос ребенка

35. Темп ИВЛ у детей первых лет жизни, вдохов в минуту:

1. 10-12
2. 20-40
3. 8-10
4. 4-6

36. Признаки эффективности искусственной вентиляции легких:

1. надувание щек
2. экскурсия грудной клетки
3. экскурсия передней брюшной стенки

4. расширение зрачка
5. сужение зрачка

37. Метод ИВЛ, обеспечивающий максимальную эффективность:

1. изо рта в рот
2. изо рта в нос
3. с использованием ларингеальной трубки
4. с использованием ларингеальной маски
5. с помощью мешка Амбу

38. Соответствие контингента пациентов соотношению количества компрессий грудной клетки и вдуваний воздуха при проведении СЛР одним или двумя реаниматорами:

А. взрослые	1. 3:1
Б. дети	2. 15:2
В. новорожденные	3. 30:2
	4. 5:1

39. Совпадение фаз искусственного вдоха и компрессии на грудину при сердечно-легочной реанимации без протекции дыхательных путей:

1. недопустимо
2. не имеет принципиального значения
3. играет положительную роль
4. допустимо при проведении реанимации двумя реаниматорами

40. Осложнение, возникающее при проведении ИВЛ (без интубации) при истинном и асфиксическом утоплении:

1. регургитация
2. западение языка
3. спазм голосовой щели
4. западение нижней челюсти

41. Регургитация:

1. пассивное затекание желудочного содержимого в ротоглотку
2. поступление желудочного содержимого в результате рвотных

движений в ротоглотку
3. поступление содержимого трахеи и бронхов в пищевод и желудок

42. Прием Селика предусматривает пережатие:
1. трахеи
2. сонной артерии
3. пищевода
4. яремной вены

43. Техника проведения приема Селика:
1. надавливание двумя пальцами руки на щитовидный хрящ, производя смещение трахеи влево
2. надавливание тремя пальцами одной руки, взятыми в "щепотку", на щитовидный хрящ, производя смещение к позвоночнику
3. надавливание тремя пальцами одной руки, взятыми в "щепотку", на щитовидный хрящ, производя смещение трахеи вправо

44. Метод лечения фибрилляции желудочков:
1. стимуляция дыхания
2. оксигенотерапия
3. электрическая дефибрилляция
4. искусственная вентиляция легких

45. Причина остановки сердца при электротравме:
1. фибрилляция сердца
2. тампонада сердца
3. асистолия
4. "слабое" сердце

47. Лекарственный препарат, применяющийся в первые минуты сердечно-легочной реанимации:
1. лазикс
2. ГОМК
3. строфантин
4. адреналин
5. гепарин

48. Стандартная доза раствора адреналина 0,1% при внутривенном введении во время сердечно-легочной реанимации взрослому, мл:

1. 0,1
2. 1,0
3. 2,0-3,0
4. 10,0

49. Средства медикаментозной дефибрилляции при проведении сердечно-легочной реанимации:

1. хлористый кальций
2. атропин
3. лидокаин
4. коргликон
5. амиодарон
6. адреналин

50. Способы введения лекарственных средств во время сердечно-легочной реанимации:

1. подкожно
2. внутривенно
3. внутримышечно
4. внутрисердечно

2.2. Острая дыхательная недостаточность (ОДН)

1. Определение острой дыхательной недостаточности:

1. нарушение проходимости дыхательных путей
2. неспособность легких превратить венозную кровь в артериальную
3. гипоксия вследствие снижения концентрации гемоглобина в крови
4. нарушение дыхания вследствие хронических заболеваний бронхолегочной системы

2. Соответствие стадии дыхательной недостаточности клиническим признакам:

А. компенсированная	1. коллапс
Б. декомпенсированная	2. артериальная гипертензия
	3. серые кожные покровы
	4. цианоз
	5. аритмия
	6. тахикардия
	7. брадикардия

3. Метод терапии, обязательный при любом виде ОДН:

1. обезболивание
2. ИВЛ
3. оксигенотерапия
4. трансфузионная терапия

4. Метод лечения, наиболее эффективный при отравлении угарным газом (CO):

1. введение дыхательных аналептиков (препаратов, стимулирующих дыхательный центр)
2. ИВЛ
3. гипербарическая оксигенация (ГБО)
4. гемодиализ

5. Медицинский термин, обозначающий снижение содержания кислорода в организме - ...

6. Соответствие термина, характеризующего нарушение дыхания, его определению:

А. тахипноэ	1. остановка дыхания
Б. брадипноэ	2. частое дыхание
В. апноэ	3. редкое дыхание
	4. поверхностное дыхание

7. Термин, обозначающий остановку дыхания, - ...

8. Удушье в результате кислородного голодания и избыточного накопления углекислоты - ...

9. Свистящее, затрудненное дыхание при ларингоспазме (спазме гортани) - ...

10. Положение, предупреждающее западение языка в бессознательном состоянии:

1. на боку, голова запрокинута кзади
2. на спине, голова приподнята
3. на животе, голова повернута в бок
4. на спине с опущенным головным концом

11. Глубина введения назального катетера определяется измерением расстояния:

1. от кончика носа до мочки уха
2. от угла рта до мочки уха
3. от угла глаза до мочки уха
4. от кончика носа до вырезки грудины

12. Неотложные мероприятия при инородных телах верхних дыхательных путей на догоспитальном этапе:

1. наклонить корпус пострадавшего вперед, нанести 4 удара по межлопаточной области
2. срочно начать ИВЛ в положении на спине с запрокинутой кзади головой, методом″ рот в рот″
3. произвести компрессию живота 4 раза в эпигастральной области с наклоном туловища вперед
4. произвести интубацию трахеи
5. произвести коникотомию
6. наложить трахеостому

13. Набор для интубации трахеи:

1. скальпель
2. ларингоскоп
3. торакоскоп
4. интубационные трубки
5. трахеорасширитель Труссо

14. Термин, обозначающий пассивное затекание желудочного содержимого в ротоглотку - ...

15. Термин, обозначающий рассечение связки между перстневидным и щитовидным хрящом при ОДН - ...

16. Щиток воздуховода при правильном стоянии:

1. на 1-2 см выстоит надо ртом
2. плотно прилегает к губам
3. не должен плотно прилегать к губам
4. находится в полости рта

17. Показания к ИВЛ:

1. биологическая смерть
2. клиническая смерть
3. апноэ
4. тахипноэ более 25 в минуту
5. тахипноэ более 40 в минуту
6. бессознательное состояние больного с нарушением дыхания
7. брадипноэ 8-10 в минуту

18. Прием при регургитации:

1. Сафара
2. Селика
3. Сильвестра
4. Геймлиха

19. Цель коникотомии:

1. проведение ИВЛ
2. санация трахеобронхиального дерева
3. борьба с острой дыхательной недостаточностью
4. проведение бронхоскопии

20. Поздние осложнения интубации трахеи:

1. регургитация
2. ларинготрахеит
3. парез кишечника
4. парез голосовых связок
5. пролежни легких
6. пролежни трахеи

2.3. Острые сердечно-сосудистые нарушения

1. Частота пульса в норме у взрослого, уд./мин.:

1. 40-60
2. 60-80
3. 80-100
4. 100-120

2. Соответствие термина частоте пульса, уд./мин.:

А. тахикардия	1. менее 60
Б. брадикардия	2. 60-80
	3. более 80

3. Соответствие заболеваний сердца клиническим признакам:

А. стенокардия	1. боли за грудиной приступообразные,
Б. инфаркт	сжимающего, давящего характера
миокарда	2. боли за грудиной интенсивные,
	сопровождаются чувством страха смерти
	3. боли кратковременные, длительностью до
	15 минут
	4. боли длительностью свыше 30 минут
	5. боли не купируются приемом
	6. боли купируются приемом нитроглицерина

4. Последовательность доврачебной помощи при болях в области сердца:

1. подготовить больного к снятию ЭКГ, подготовить набор медикаментов, шприцы к внутривенным инъекциям
2. измерить АД, подсчитать пульс
3. дать под язык 1-2 таблетки нитроглицерина
4. вызвать врача, скорую помощь

5. Симптомы гипертонического криза:

1. головокружение, головная боль
2. нестабильное АД
3. тошнота, рвота
4. боли за грудиной сжимающего, давящего характера
5. мелькание "мушек" перед глазами
6. резкое повышение АД

6. Последовательность доврачебной помощи при гипертензии:

1. уложить больного, придать полусидячее положение, успокоить
2. положить под язык 1 таблетку каптоприла (коринфара, капотена)
3. контроль АД, пульса
4. вызвать врача
5. обеспечить свободный доступ кислорода

7. Время соблюдения постельного режима после приема ганглиоблокаторов:

1. 30 минут
2. 2-4 часа
3. 6 часов
4. сутки

8. Симптомы кардиогенного шока:

1. предшествующие сильные боли за грудиной
2. предшествующие сильные боли в правом подреберье
3. АД падает
4. АД резко повышается
5. холодный пот, кожные покровы холодные, бледные
6. кожные покровы сухие, горячие на ощупь
7. диурез увеличивается
8. диурез снижается

9. Признаки отека легких:

1. одышка
2. сухой кашель
3. кашель с пенистой мокротой розового цвета
4. кашель с обильной гнойной мокротой
5. влажные хрипы над всей поверхностью легких, иногда клокочущее дыхание
6. крепитирующие хрипы
7. тахикардия
8. брадикардия

10. Последовательность доврачебной помощи в случае развития отека легких у кардиологического больного:

1. придать полусидячее положение со спущенными ногами
2. измерить АД, подсчитать пульс
3. при АД не менее 90 мм рт. ст. дать под язык нитроглицерин 0,5 мг
4. дать больному вдыхать пары спирта
5. вызвать врача или кардиобригаду

11. Неотложная помощь при кардиогенном шоке:

1. обеспечить вдыхание увлажненного кислорода
2. мониторинг гемодинамики
3. дефибрилляция
4. положение лежа, с приподнятым головным концом
5. обезболивание
6. инфузионная терапия

12. Факторы риска тромбоэмболии легочной артерии:

1. варикозное расширение вен
2. аортальная недостаточность
3. оперативные вмешательства
4. низкая физическая активность
5. недостаток массы тела
6. повышение вязкости и свертываемости крови

2.4. Комы

1. Признаки умеренного оглушения:

1. отсутствие речевого контакта
2. речевой контакт сохранен
3. угнетение рефлексов
4. частичная дезориентация во времени и месте
5. состояние сна
6. замедленное выполнение команд

2. Признаки глубокого оглушения:

1. речевой контакт сохранен
2. состояние сна

3. речевой контакт затруднен
4. нет реакции на вдыхание нашатырного спирта
5. полная дезориентация

3. Признаки сопора:

1. резко ограничен речевой контакт
2. речевой контакт невозможен
3. замедленное выполнение команд
4. неподвижность
5. отсутствие всяких реакций на внешние раздражители
6. утрата сознания, патологическая сонливость

4. Определение комы:

1. коллапс
2. обморок
3. длительная потеря сознания
4. временная потеря сознания

5. Соответствие степени комы клиническим показателям:

А. I степень (умеренная)	1. сознание сохранено
Б. II степень (глубокая)	2. сознание отсутствует, сохранена реакция на сильную боль и запах нашатырного спирта
В. III степень (запредельная)	3. сознание отсутствует, отсутствует реакция на все виды раздражителей
	4. функция жизненно важных органов сохранена
	5. нарушение функций жизненно важных органов: дыхания и кровообращения

6. Степень тяжести комы, при которой возможно развитие аспирационно-обтурационных нарушений:

1. умеренная
2. глубокая
3. запредельная
4. любой глубины

7. Соответствие вида комы предшествующим ей клиническим проявлениям:

А. диабетическая	1. чувство голода, резкая слабость,

(гипергликемическая)	обильная потливость, возбуждение,
Б. гипогликемическая	дрожание конечностей, двоение в глазах 2. слабость, сонливость, головная боль, жажда, потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в животе 3. состояние опьянения, возбуждение, лицо гиперемировано, склеры инъецированы

8. Соответствие вида комы клиническим признакам:

А. гипергликемическая	1. кожа и слизистые сухие, миоз,
Б. гипогликемическая	глазные яблоки мягкие, тонус мышц снижен 2. кожа влажная, мидриаз, арефлексия 3. дыхание типа Куссмауля, пульс мягкий, АД снижено 4. дыхание поверхностное, тахикардия, гипотония

9. Лекарственные средства, вводимые при гипергликемической коме в условиях стационара:

1. полиглюкин до 400 мл
2. 0,9% раствор NaCl не менее 1 литра
3. инсулин внутривенно 0,2-0,3 ЕД/кг на 10% растворе NaCl
4. инсулин внутривенно 10 ЕД на физиологическом растворе, затем капельно по 0,1 ЕД/кг в час
5. 40% раствор глюкозы 40-60 мл внутривенно

10. Лекарственные средства, необходимые во время оказания неотложной помощи при развитии гипогликемической комы:

1. 40% раствор глюкозы 40-60 мл внутривенно
2. 40% раствор глюкозы 40-60 мл внутримышечно
3. инсулин 0,2-0,3 ЕД/кг подкожно

2.5. Отравления

1. Неотложная помощь при острых отравлениях:

1. профилактика инфекции

2. выведение яда из организма
3. терапия ДВС синдрома
4. введение антидотов
5. оксигенотерапия
6. посиндромная терапия

2. Действия на догоспитальном этапе по выведению яда из организма при острых отравлениях:

1. гемодиализ
2. промывание желудка
3. форсированный диурез
4. перитонеальный диализ

3. Препарат, вводимый перед промыванием желудка через зонд:

1. адреналин
2. лазикс
3. атропин
4. димедрол
5. сода

4. Объем воды, необходимый для промывания желудка взрослому, л:

1. 5
2. до 2
3. 12-15
4. 0,5

5. Противопоказания для промывания желудка при остром отравлении:

1. желудочное кровотечение
2. отравления кислотами и щелочами
3. коматозные состояния
4. выраженное психомоторное возбуждение
5. противопоказаний нет

6. Первоочередное мероприятие неотложной помощи при отравлении снотворным:

1. введение больших доз аналептиков

2. введение сердечно-сосудистых средств
3. ингаляция кислорода
4. удаление снотворных из организма

7. Первоочередное мероприятие при отравлении угарным газом:

1. обезболивание
2. промывание желудка
3. форсированный диурез
4. вынести пострадавшего на свежий воздух

8. Специфическая терапия при отравлении угарным газом:

1. промывание желудка
2. ощелачивание крови
3. оксигенотерапия
4. применение спазмолитиков
5. применение противосудорожных средств

9. Вещества, относящиеся к прижигающим ядам:

1. хлор
2. кислоты и щелочи
3. дихлорэтан
4. окислители

10. Жидкость для промывания желудка при отравлении прижигающими ядами:

1. чистая вода
2. раствор соды
3. раствор сульфата магния
4. дезинфицирующий раствор

11. Ранние осложнения после химического ожога пищевода и желудка:

1. кровотечение
2. рубцовое сужение пищевода и желудка
3. токсический шок
4. перфорация
5. столбняк

12. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при отравлении кислотами без нарушения сознания:

1. обезболивание, промывание желудка, введение слабительных и антидотов, инфузионная терапия, транспортировка
2. промывание желудка, введение слабительных и антидотов, инфузионная терапия, транспортировка
3. обезболивание, спазмолитики, промывание желудка, транспортировка

13. Яды, принятые через рот, при которых противопоказано введение слабительных:

1. снотворные
2. кислоты
3. ФОС
4. щелочи

14. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при отравлении кислотами, щелочами при отсутствии сознания:

1. туалет верхних дыхательных путей, обезболивание, интубация, промывание желудка
2. промывание желудка, введение слабительных и антидотов, инфузионная терапия
3. обезболивание, спазмолитики, промывание желудка, инфузионная терапия

15. Соответствие вида алкоголя (суррогатов) клиническим симптомам отравления:

А. древесный спирт Б. этиловый спирт	1. запах алкоголя изо рта, зрачки расширены, кожные покровы сухие, гиперемированы, температура повышена, судороги, эпизодическое повышение АД до 200/120 мм рт. ст., брадикардия, дыхание частое, поверхностное 2. запах алкоголя изо рта, плавающие глазные яблоки, зрачки умеренно расширены, отек, гиперемия, нарастающий цианоз лица, выраженная саливация, бронхорея, мышечная атония, АД снижается до 70/40 мм рт. ст., тахикардия, неукротимая рвота, диарея,

непроизвольное мочеиспускание, отсутствие реакции на боль

16. Антидот при отравлении древесным спиртом:

1. атропин 0,1%
2. прозерин 0,05%
3. адреналин 0,1%
4. 30° этиловый спирт

2.6. Острые аллергические реакции

1. Гемодинамические нарушения при анафилактическом шоке:

1. вазодилатация (расширение сосудов), снижение сердечного выброса
2. вазоконстрикция (сужение сосудов), увеличение сердечного выброса
3. увеличение ОЦК
4. снижение ОЦК
5. падение АД, учащение пульса
6. повышение АД, урежение пульса

2. Нарушение со стороны дыхательной системы, возникшее после введения лекарственного средства, проявляющееся загрудинной болью, затруднением дыхания, цианозом - ...

3. Характеристика дыхания при бронхоспазме:

1. затрудненный вдох
2. затрудненный выдох
3. патологическое дыхание типа Куссмауля
4. патологическое дыхание типа Чейн-Стокса

4 Характеристика дыхания при ларингоспазме:

1. затрудненный вдох
2. затрудненный выдох
3. патологическое дыхание типа Чейн-Стокса
4. патологическое дыхание типа Куссмауля

5. Соответствие нарушений проходимости дыхательных путей при аллергической реакции патологическим изменениям:

А. бронхоспазм	1. отек слизистой мелких и крупных бронхов
Б. ангионевротический отек	2. отек околоротовой полости, отек гортани
	3. нарушение дыхания вследствие ларингоспазма
	4. нарушение вентиляции легких, накопление воздуха в них, вследствие спазма мускулатуры бронхов

6. Соответствие органов и систем клиническим проявлениям нарушений, возникающих при анафилактической реакции немедленного типа:

А. дыхательная	1. крапивница, зуд, покраснение
Б. сердечно-сосудистая	2. обильное потоотделение, тахикардия
	3. потеря сознания
В. кожа	4. стридорозное дыхание, кашель
	5. периорбитальный, периоральный отек (отек Квинке)
	6. отек гортани
	7. бронхоспазм
	8. гипотензия
	9. острый отек легких
	10. остановка сердца

7. Препараты, необходимые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:

1. кордиамин
2. адреналин
3. антигистаминные средства
4. гепарин
5. гормоны
6. бронхолитики
7. коллоидно-кристаллоидные растворы
8. глюкоза
9. хлористый кальций

8. Метод введения препаратов при анафилактическом шоке:

1. внутривенно
2. внутримышечно
3. внутрикожно
4. подкожно

9. Показания к введению адреналина при анафилактическом шоке:

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. не показано во всех случаях
4. не показано во всех случаях, кроме терминальных состояний

10. Последовательность неотложных мероприятий при анафилактическом шоке:

1. введение антигистаминных препаратов и кортикостероидов
2. возмещение объема циркулирующей крови (ОЦК) коллоидно-кристаллоидными растворами
3. обеспечение доступа к вене
4. введение адреналина внутривенно
5. в случае остановки дыхания и сердечной деятельности проведение сердечно-легочной реанимации
6. вызов дополнительного персонала для оказания помощи

11. Последовательность доврачебной помощи при анафилактическом шоке:

1. подготовить для врача медикаментозные препараты, растворы, наборы для катетеризации вен и интубации трахеи
2. срочно вызвать врача и привлечь дополнительно персонал для оказания помощи
3. прекратить введение препарата, в случае нахождения иглы в вене не выходить из вены
4. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, в случае остановки сердца - реанимационные мероприятия

12. Последовательность неотложных мероприятий при анафилактической реакции с выраженным бронхоспазмом:

1. введение бронхолитиков
2. введение адреналина

3. введение гормонов и антигистаминных препаратов
4. ИВЛ с периодическим повышением давления в конце выдоха и медленным вдохом + ингаляция кислорода

13. Последовательность неотложных мероприятий при анафилактической реакции, сопровождающейся отеком гортани и ларингоспазмом:

1. интубация трахеи
2. введение адреналина
3. введение антигистаминных препаратов и кортикостероидов

14. Последовательность доврачебной помощи при аллергической реакции с нарушением дыхания, вследствие бронхоспазма или ларингоспазма:

1. контроль гемодинамики
2. при наличии минимального падения АД ввести подкожно или внутримышечно 0,5 мл адреналина
3. прекратить введение препарата
4. вызвать врача
5. приготовить набор препаратов и инструментов для врача

3. Интенсивная терапия

1. Глубина введения носового катетера с целью ингаляции кислорода:

1. 5-10 см
2. 10-20 см
3. равную расстоянию от мочки уха до крыла носа
4. 40 см

2. Положение больного при катетеризации подключичной вены:

1. строго горизонтально
2. с валиком под поясницей
3. с валиком под лопатками
4. с валиком под головой

3. Средства для промывания подключичного катетера:

1. раствор гепарина
2. дистиллированная вода
3. раствор цитрата натрия
4. раствор хлористого кальция

4. Подключичный катетер промывается раствором гепарина:

1. после каждого введения препарата
2. один раз в сутки
3. 3 раза в сутки
4. через 48 часов

5. Положение больного при катетеризации подключичной вены:

1. Тренделенбурга
2. Фовлера
3. голова ротирована в сторону пункции вены
4. голова ротирована в сторону противоположную пункции вены

6. Цель катетеризации центральных вен:

1. ликвидация выраженных нарушений свертывающей системы крови
2. необходимость проведения интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии
3. измерение центрального венозного давления (ЦВД)
4. измерение внутриплеврального давления
5. измерение артериального давления

7. Осложнения катетеризации и использования катетера подключичной вены:

1. тромбоз катетера
2. воздушная эмболия
3. паротит
4. плеврит
5. мастит
6. нагноение раны

8. Венесекция предусматривает:

1. препаровку и катетеризацию периферических вен
2. катетеризацию подключичной вены
3. пункцию вены
4. пункцию артерий

9. Набор для венесекции:

1. скальпель
2. крючки Фарабефа
3. зажим Кохера
4. зажим типа «москит»
5. катетер
6. троакар
7. иглодержатель с трехгранными иглами
8. иглодержатель с круглыми иглами

10. Средства выбора быстрого повышения ОЦК:

1. раствор глюкозы
2. кристаллоидные растворы
3. коллоидные растворы
4. цельная кровь

11. Соответствие кровезаменителей перечисленным средствам:

А. коллоидные растворы	1. полиглюкин
Б. кристаллоидные растворы	2. ацессоль
	3. раствор Рингера-Локка
	4. реополиглюкин
	5. растворы крахмала
	6. физиологический раствор

12. Соответствие вида шока целесообразности инфузионных сред с целью восполнения ОЦК:

А. геморрагический	1. коллоидные растворы
Б. септический	2. кристаллоидные растворы
В. анафилактический	3. растворы глюкозы
	4. растворы аминокислот
	5. жировые эмульсии

13. Алгоритм действий при септическом шоке:

1. введение антибиотиков
2. введение дофамина
3. энергичное внутривенное введение жидкостей

14. Форсированный диурез предполагает:

1. только инфузионную терапию
2. только введение мочегонных
3. введение полиионных растворов с последующим введением мочегонных
4. трансфузионную терапию

15. Почасовой диурез при форсированном диурезе должен составлять не менее (мл/час):

1. 20-30
2. 50-60
3. 200-300
4. 500

16. Методы интракорпоральной детоксикации:

1. гемосорбция
2. форсированный диурез
3. гемодиализ
4. энтеросорбция
5. плазмоферез
6. лимфосорбция

17. Методы экстракорпоральной детоксикации:

1. искусственная гемодилюция
2. гемосорбция
3. форсированный диурез
4. гемодиализ
5. ксеносорбция
6. плазмоферез

18. ЦВД в норме, мм вод. ст.:

1. 5-10
2. 20-40
3. 60-120

4. 180-200

19. Скорость инфузии уменьшается, если ЦВД:

1. 50 мм вод. ст. и меньше
2. 50-100 мм вод. ст.
3. больше 100 мм вод. ст.
4. 50-100 мм рт. ст.

20. Причины развития острой правожелудочковой недостаточности:

1. применение сердечных гликозидов
2. быстрое введение большого количества растворов внутривенно
3. медленное введение растворов внутривенно
4. использование мочегонных препаратов

21. Признаки острой левожелудочковой недостаточности:

1. отек легких
2. дефицит пульса
3. кровохарканье
4. набухание шейных вен
5. снижение АД
6. повышение АД

22. Препараты, применяемые для улучшения сократительной способности миокарда при сердечной недостаточности:

1. коргликон
2. строфантин
3. гормоны
4. антибиотики

23. Признаки дефицита воды в организме:

1. жажда
2. полиурия
3. олигурия
4. гипернатриемия
5. повышенная потливость
6. сухость кожи, снижение тургора

24. Соответствие показателей (Hb, Ht) изменениям при дефиците воды в организме:

А. Hb (гемоглобин)	1. увеличивается
Б. Ht (гематокрит)	2. уменьшается
	3. не изменяется

25. Кровезаменители для парентерального питания:

1. глюкоза
2. полиглюкин
3. альбумин
4. цельная кровь
5. липофунгин
6. полиамин
7. аминопептид
8. реополиглюкин

26. Путь введения 20-30% раствора глюкозы с целью парентерального питания:

1. внутриартериально
2. в центральные вены
3. в периферические вены
4. внутримышечно

27. Название препарата, состоящего из равных частей глюкозы и фруктозы - ...

28. Правильное утверждение:

1. жировые эмульсии нельзя смешивать с другими инфузионными растворами в одном флаконе
2. жировые эмульсии можно смешивать с другими инфузионными растворами в одном флаконе
3. жировые эмульсии можно смешивать с другими инфузионными растворами и препаратами в одном флаконе

29. Методика проведения инфузии жировых эмульсий:

1. внутривенно капельно со скоростью 40 капель в минуту
2. инфузия начинается с 5 капель в минуту и в течение 30 минут постепенно увеличивается до 13 капель в минуту

3. внутривенно капельно, начиная с 10 капель в минуту, постепенно увеличивая до 30-40 капель в минуту

30. Скорость введения кристаллических аминокислот с целью парентерального питания (капли в минуту):

1. 40-60
2. 25-30
3. 10-15
4. струйно

31. Показания к парентеральному питанию:

1. шок
2. острое кровотечение
3. кахексия
4. отсутствие естественного питания
5. декомпенсация сердечной деятельности
6. заболевания, сопровождающиеся значительным катаболизмом
7. острая почечная, печеночная недостаточность
8. квашиоркор

32. Противопоказания к парентеральному питанию:

1. шок
2. острое кровотечение
3. кахексия
4. отсутствие естественного питания
5. декомпенсация сердечной деятельности
6. заболевания, сопровождающиеся значительным катаболизмом
7. острая почечная, печеночная недостаточность
8. квашиоркор

33. Биологическая проба при введении полиглюкина:

1. проводится
2. не проводится

34. Биологическая проба при введении полиглюкина:

1. внутривенно капельно вводят 20-25 мл препарата дважды с интервалом 3 минуты

2. внутривенно вводят 10 капель, затем 30 капель препарата с интервалом 3 минуты
3. внутривенно струйно вводят 20-25 мл препарата трижды с интервалом 3 минуты

35. Биологическая проба при переливании белковых препаратов крови (альбумин, протеин):

1. не проводится
2. проводится дважды по 10-15 мл струйно с интервалом в 3 минуты
3. проводится трехкратно по 10-20-30 капель с интервалом в 3 минуты
4. проводится трехкратно по 10-15 мл струйно с интервалом в 3 минуты

36. Биологическая проба при трансфузии нативной плазмы:

1. не проводится
2. проводится трехкратно по 10-15 мл струйно с интервалом в 3 минуты
3. проводится трехкратно по 20-25 мл медленно капельно с интервалом в 3 минуты
4. проводится трехкратно по 10-20-30 капель с интервалом в 3 минуты

37. Время хранения размороженной плазмы:

1. не более 30 минут
2. не более 1-2 часов
3. 2-4 часа
4. сутки

38. Доза гепарина вводимая на каждые 500 мл жировых эмульсий, ЕД:

1. 100
2. 300
3. 500
4. 1000

39. Время для забора крови на стерильность:

1. с 8 до 9 часов

2. с 8 до 12 часов
3. в пик повышения температуры
4. в пик снижения температуры

VI. Медицинская информатика

1. Наука, изучающая технические принципы, приемы и средства организации общественного информационного обмена - ...

2. Характеристика информационного общества:
1. опережающее развитие технических средств
2. опережающее развитие средств информационного обмена
3. влияние социально-экономического состояния страны на развитие общественных отношений
4. влияние средств информационного обмена на развитие общественных отношений

3. Аппаратной основой компьютерных коммуникаций является ...

4. Свойства информации:
1. объективность
2. полнота
3. повторяемость
4. достоверность
5. адекватность
6. непрерывность
7. актуальность
8. доступность

5. Соответствие конфигурации компьютера ее составляющим:

А. аппаратная	1. состав программ, обеспечивающих функционирование вычислительной системы
Б. программная	2. состав аппаратных модулей (оборудования) компьютера

6. Классификация в соответствии размещением устройств компьютера:

А. внутренние	1. клавиатура
Б. внешние	2. системная плата
	3. видеоадаптер
	4. мышь
	5. сканер
	6. звуковой адаптер
	7. жесткий диск
	8. принтер
	9. монитор

7. Соответствие аппаратных средств компьютера назначению:

А. клавиатура	1. устройство вывода текстовой и графической информации на экран
Б. мышь	2. устройства вывода текстовой и графической информации на физический носитель
В. монитор	3. манипулятор, преобразующий механические движения в сигнал, управляющий перемещением курсора на экране
Г. принтер	4. устройство ввода текстовой информации

8. Устройство ввода текстовой информации:

1. мышь
2. трекбол
3. клавиатура
4. сканер

9. Устройства ввода графической информации:

1. мышь
2. цифровая видеокамера
3. клавиатура
4. сканер
5. цифровой фотоаппарат
6. монитор

10. Устройства ввода звуковой информации:

1. микрофон
2. веб-камера
3. звуковая плата
4. цифровой диктофон

11. Устройства отображения визуальной информации:

1. монитор
2. принтер
3. сканер
4. модем
5. проектор

12. Внешние устройства хранения электронной информации:

1. оптический диск
2. жесткий диск
3. оперативная память
4. процессор
5. флэш-память

13. Устройства передачи электронной информации:

1. сканер
2. модем
3. компьютерная сеть
4. видеокамера

14. Указательные устройства при работе с компьютером:

1. мышь
2. клавиатура
3. тачпад
4. сканер

15. Технические средства реализации информационных связей в обществе:

1. линия связи
2. компьютер
3. канал связи
4. проектор

16. Соответствие классификации программного обеспечения назначению:

А. базовое	1. программные средства для обработки данных
Б. системное	2. выполнение специальных операций с оборудованием и программными средствами
В. служебное	3. обеспечение взаимосвязи системы устройств в целом
Г. прикладное	4. непосредственное управление оборудованием

17. Комплекс взаимосвязанных программ, обеспечивающих интерфейс между приложениями и пользователями с одной стороны и аппаратурой компьютера с другой стороны – это ...

18. Соответствие медицинских информационных систем их назначению:

А. информационно-справочная	1. диагностика патологических состояний, выработка способов решения
Б. консультативно-диагностическая	2. автоматизация диагностического и лечебного процесса, осуществляемого при непосредственном контакте с организмом больного в реальном режиме времени
В. приборно-компьютерная	3. поиск и выдача медицинской информации по запросу пользователя
Г. автоматизированное рабочее место	4. автоматизация технологического процесса

19. Соответствие класса медицинских приборно-компьютерных систем назначению:

А. функциональные и морфологические исследования	1. автоматизированные системы интенсивной терапии, протезы и искусственные органы, создаваемые на основе микропроцессорной технологии
Б. мониторные системы	
В. системы управления	2. ЭКГ, ЭЭГ, рентген и компьютерная

лечебным процессом и реабилитацией	томография, МРТ, УЗ диагностика 3. мониторы ОАРИТ, ПИТ, операционных

20. Информационный процесс в медицинских приборно-компьютерных системах характеризуется последовательностью преобразований:

1. информация
2. сигнал
3. данные

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

I. Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль

1. Инфекционная безопасность

1. 1; 3;
2. 1; 2; 3; 4; 7;
3. 1; 3; 4; 5;
4. 2;
5. 3;
6. 2; 3; 4;
7. 4;
8. 3; 4;
9. 2;
10. 1;
11. 2; 4;
12. 2;
13. 2; 4;
14. 3;
15. 1; 3; 5;
16. А; 2;Б; 3;В; 4;
17. А; 2; 3;Б; 1; 4;
18. 3;
19. 2;
20. 1; 4; 5; 8;
21. 3; 4; 6; 7;
22. 1;
23. А; 1; 5;Б; 4; 6;В; 2; 3;
24. А; 3;Б; 1;В; 2;
25. 6; 2; 1; 3; 4; 5;
26. 1;
27. 1; 3;
28. 1; 2; 4;
29. 1;
30. 3;
31. 3;
32. 1;
33. А; 1;Б; 2;В; 1;Г; 3;
34. 1;
35. А; 3;Б; 1;
36. 2; 3; 4;
37. А; 2; 3; 4; 7;Б; 1; 5; 6;
38. 1;
39. 2;
40. 2;
41. 3;
42. 1;
43. 1; 2; 4;
44. 1; 2;
45. 4;
46. 3; 4;
47. 2;
48. А; 1; 3;Б; 2; 4;
49. А; 3; 4; 5; 6;Б; 1; 2;
50. А; 1; 3; 4;Б; 1; 3; 4;
51. 2;
52. А; 3;Б; 2;В; 4;Г; 5;Д; 1;
53 А; 3; 5;Б; 2; 4; 6;
54. А; 5;Б; 2;В; 4;
55. 2;
56. 2; 3;
57. 1;
58. 1; 3;
59. 1;
60. 2;

2. ВИЧ-инфекция

1. 1;
2. 1;
3. 1;
4. 1;
5. 2; 3; 5;
6. 3;
7. 1;
8. 1;

9. 2;
10. 2;
11. 2;
12. 1; 2;
13. 3;
14. 3;
15. 2;
16. 2;
17. 2;
18. 2; 3;
19. 1; 3; 5; 6;
20. 2; 4; 5; 6;

II. Основы сестринского дела. Сестринский процесс

1. 3;
2. 3; 4; 2; 1;
3. 2; 4; 5;
4. 2; 4;
5. реализация;
6. 1; 4; 5;
7. 3;
8. планирование;
9. 1; 2; 3;
10. 1; 2; 4;
11. 2;
12. А; 1;Б; 2;
13. 4;
14. 3;
15. 4;
16. 4;

III. Этика и деонтология медицинского работника

1. 2;
2. 1;
3. 1;
4. 4;
5. 3;
6. 2; 4;
7. 3; 4;
8. 2;
9. 1;
10. 1;
11. 1; 4; 5;
12. 1; 2; 4; 6;
13. 1;
14. 3;
15. 4;
16. 2;
17. 1;
18. 4;
19. 1;
20. 2;
21. 1; 2;
22. 1;
23. 3;
24. 4;
25. 2;
26. 5;
27. 2;

IV. Общие вопросы хирургии. Сестринский процесс при хирургических заболеваниях.

1. Анестезия

1. наркоз;
2. 1; 3; 4;
3. 2;
4. А; 1;Б; 2;
5. 1; 3; 5; 6;
6. 1; 3; 4; 5;
7. А; 1; 4; 7;Б; 2; 3; 5; 6;
8. 1; 3; 5;
9. налоксон;
10. бемегрид;
11. фентанил; дроперидол;
12; А; 3; 4; 7;Б; 1; 2; 3; 5; 6; 7;

13. 1; 2; 3;
14. 1; 2; 5;
15. 1; 3; 4;
16. 2; 3;
17. 3;
18. 1; 5;
19. 2; 3;
20. 4;
21. 3;
22. 3;
23. 1; 2; 4;
24. А; 2;Б; 1;
25. 4; 5;
26. 2;
27. 2; 5; 7; 9;
28. 1; 3; 5; 7;
29. А; 3; 5;Б; 1; 2; 4;
30. 3; 4; 5;
31. А; 2;Б; 1;
32. 1; 3;
33. 2;
34. 1;
35.1; 2;
36. 2;
37. 1; 2; 4;
38. 1; 2; 3;
39. 2;
40. 3;
41. 1; 2; 3;
42. 2;
43. симультанные;

2. Кровотечения. Современная трансфузиология

1. 2; 3;
2. 1; 4; 5;
3. 2; 4;
4. 1;
5. 2; 3; 5; 7;
6. 2; 3; 5; 6;
7. 2; 4;
8. 1; 2; 4; 7;
9. 1; 4; 6;
10. 1; 3; 4; 6;
11. 3;
12. 3;
13. 2;
14. 2; 4;
15. 2; 4; 5; 6;
16. 2; 3; 4; 6; 7;
17. 2; 5;
18. 1; 3;
19. 1;
20. 1; 3;
21. 2; 4; 5;
22. А; 2;Б; 3;
23. А; 3;Б; 4;
24. 2; 3; 5;
25. 1;
26. 3;
27. А; 2; 3; 6;Б; 1; 4; 5;
28. А; 2;Б; 3;
29. А; 2;Б; 3;
30. 2;
31. 3;
32. 3;
33. А; 2;Б; 3;
34. А; 2;Б; 3;
35. А; 1;Б; 2;
36. А; 4;Б; 3;
37. 2; 3;
38. 1;
39. 3;
40. 4;
41. 2; 4; 5; 6; 7; 8;
42. 3;
43. 3;
44. 1;

45. 4;
46. А; 2;Б; 3;
47. 2;
48. групповая; резус;
биологическая;
49. 4;
50. 2;
51. 2;
52. 4;
53. 2;
54. 2; 3; 5;
55. 1; 4; 5; 7; 9;
56. 2;
57. 1;
58. 2; 4;
59. 1;
60. 2;
61. 3;
62. 1; 3; 5;
63. 2;
64. 1; 3; 4;
65. 6;
66. 1; 3; 5;
67. 1; 5;
68. 2;
69. 1; 3; 4;
70. 2; 3; 4;

3. Травмы

1. 3;
2. 4;
3. 1; 2; 4; 5;
4. 2;
5. 3;
6. 4;
7. 2;
8. 1; 2; 4;
9. 1;
10. 3;
11. 2;
12. 1;
13. 1;
14. 3; 1; 2; 5; 4;
15. 3; 1; 4; 2; 5;
16. 2;
17. 2;
18. 2;
19. 6;
20. 3;
21. 2;
22. 2; 3;
23. 2; 3; 4; 5; 7;
24. 2;
25. 2; 4; 5;
26. 3;
27. 2; 3; 5;
28. 1;
29. 2; 4; 5; 7;
30. 1; 2; 5;
31. 2;
32. 3;
33. 4;
34. 3;
35. 1;
36. 4;
37. 4;
38. 3;
39. 4;
40. 4;
41. Белера;
42. 1; 4;
43. 2; 3; 5; 6; 7;
44. 2;
45. 1;
46. 1;
47. 2; 3; 4; 6;
48. Илизарова;

49. 1;
50. А; 4;Б; 3;В; 1;

4. Раны

1. 3;
2. 1;
3. 4;
4. 2;
5. А; 3;Б; 4;
6. 2; 3; 1; 4;
7. 3;
8. 1; 2; 4; 6;
9. 3; 4; 5;
10. 2; 4; 5; 6;
11. 2; ;4; 5; 7;
12. 1;
13. 2; 5;
14. А; 1; 2; 3;Б; 4; 5;
15. гидратации;
16. дегидратации;
17. 1; 5; 7; 9;
18. 3; 5; 6;
19. 2; 3; 4; 5; 8; 9;10;

5. Термические, химические повреждения

1. А; 3;Б; 4;В; 1;Г; 2;
2. 2; 4;
3. 1; 3; 4;
4. 1;
5. 2;
6. 1;
7. 1; 3;
8. А; 2;Б; 3;
9. 2;
10. 3;
11. А; 3;Б; 2;
12. 2; 3;
13. А; 3;Б; 3;В; 4;Г; 4;Д; 4;Е; 1;
14. 3;
15. ожоговая болезнь;
16. 2; 3; 6; 7; 9;
17. 3;
18. 4; 3; 2; 1;
19. 1;
20. клинитрон;
21. 1; 2; 4; 6;
22. 1; 3; 4;
23. аутодермопластика;
24. 4; 5;
25. 1; 3; 5;
26. 2;
27. 1; 3; 4;
28. 2; 3; 4; 6;
29. 3; 4; 6; 7; 8;
30. А; 2;Б; 1;
31. 3;
32. 2; 3; 5; 6;
33. 2; 3; 5;
34. 4;

6. Травмы, хирургические заболевания головы

1. 1; 2; 3;
2. А; 2;Б; 3;В; 1;
3. 1;
4. 2;
5. А; 1;Б; 2;В; 2;
6. 1; 3; 5;
7. 1; 2; 5; 6; 7;
8. 1; 2; 4;
9. 2;
10. 4; 2; 3; 1;
11. 2;
12. 3;
13. 2; 3; 5;
14. 1; 2; 3; 5;
15. 2; 4;
16. 3; 4;

17. 3;
18. 2; 3; 5;
19. 1; 3; 5; 7;
20. 2; 3;
21. 4;
22. 2; 3; 4; 6; 7; 8; 9;
23. 1; 4; 5; 7;
24. 2;
25. 3; 4;
26. 2; 4; 6; 7;

7. Хирургические заболевания щитовидной железы

1. А; 2; 5;Б; 1; 3; 4; 6;
2. микседема;
3. 2;
4. 3;
5. 4;
6. 1; 3; 7; 8; 9;10;
7. 1; 4; 5; 6; 9;
8. 1; 4; 5; 7;
9. 2;

8. Травмы, хирургические заболевания груди

1. 3;
2. 2; 4; 5;
3. 1; 4; 5;
4. 1; 3; 4; 5; 7;
5. открытый;
6. 2; 3; 5; 7;
7. 3;
8. 1; 3;
9. 2;
10. 1; 2;
11. 1; 3;
12. 2;
13. 2;
14. 1; 4; 6; 7;
15. 1; 3; 4;
16. 2; 4;
17. 2; 4;
18. 2; 4; 5; 7;
19. А; 3;Б; 2;В; 1;
20. 2; 3;
21. А; 1; 3; 5;Б; 2; 4; 6;
22. 24
23. 1;
24. экспираторная;
25. инспираторная;
26. бронхоспазм;
27. медиастинит;
28. 1; 3; 5; 6;
29. А; 1; 5; 8;Б; 2; 6; 9; В; 3; 7;10;
30. А; 2; 5;Б; 3; 6;В; 4; 7;
31. 3;
32. А; 2; 4; 5;Б; 1; 3; 6;
33. А; 2;Б; 1;
34. 1; 4; 6;
35. 1;
36. 5;
37. 3;

9. Хирургические заболевания живота 9.1. Травмы живота

1. 3;
2. А; 2; 4;Б; 1; 4;В; 3; 5;
3. А; 1;Б; 2;В; 1;
4. 2; 3;
5. 2; 5; 7;
6. 2; 4;
7. лапароцентез; лапароскопия;
8. 2; 3; 5; 6; 7;

9.2. Острый живот

1. 2; 4; 5;
2. 1; 3; 6; 7;
3. 2;
4. 2; 3; 5; 6; 7; 9;10;

5. 1; 2; 4; 6; 7;
6. 2;

9.3. Острый аппендицит

1. 2;
2. 3;
3. 2;
4. 1;
5. 1; 4;
6. 2;
7. 3;
8. 1; 3; 5; 6;
9. 2; 4; 6; 7; 8;10;
10. А; 1;Б; 4;
11. А; 3;Б; 1;В; 2;
12. 1; 3;
13. 2; 3; 5; 8;

9.4. Острый холецистит

1. 3;
2. 2;
3. 3;
4. 2;
5. 2; 4; 5; 6;
6. 2; 4; 5;
7. 2;
8. 1; 3; 5; 6;
9. 3; 6;
10. 1; 2; 3; 5; 6; 7;
11. 1; 2; 6;
12. 3;
13. 2; 4; 6;
14. 2; 3;

9.5. Острый панкреатит

1. 2;
2. 3;
3. 4;
4. 2;
5. 3;
6. 3; 4;
7. 3;
8. 1; 2; 4;

9.6. Острая кишечная непроходимость

1. 1;
2. 4;
3. 2;
4. 2;
5. 2;
6. инвагинация;
7. 1;
8. 1; 3;
9. А; 3; 5;Б; 1; 2; 4;
10. 2; 3;
11. 3;
12. 1; 3; 5; 8;
13. 2; 3; 5; 6; 7; 9;
14. 2; 3; 6; 7; 9;10;
15. 1; 3;
16. 1;
17. 1; 4; 5;
18. 2; 3;
19. 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7;
20. 1; 3; 6; 7; 8; 9;11;12;
21. 2;

9.7. Грыжи

1. А; 4;Б; 2;В; 1;
2. скользящая;
3. 1; 2; 4; 6;
4. 1; 4; 5; 6;
5. 1;
6. рихтеровское;
7. копростаз;
8. 3; 5;

9. А; 2;Б; 1;
10. 2; 3; 5;

9.8. Осложнения язвенной болезни

1. 1; 3; 4; 5; 6;
2. 3;
3. 2;
4. 2;
5. 3;
6. 2;
7. 2;
8. 2; 4; 6; 8;
9. 1;
10. 2; 3; 5; 6;
11. 3;
12. 1; 3; 5; 6;
13. А; 1; 3;Б; 2; 4;
14. 2; 4; 5;
15. 1; 3; 5; 7;
16. 2; 3; 4;
17. 1;
18. 3;
19. 2; 3; 6;
20. 1;
21 – 3
22 – 1,3
23 – 1,3,6
24 – 2; 3;

9.9. Перитонит

1. 1; 3; 6;
2. 2; 4; 5; 7; 8;
3. 2; 4; 6; 7; 9;10;
4. лапаростомия;
5. 2; 3;
6. 3;

9.10. Заболевания толстого кишечника

1. 1; 4; 5;
2. 2; 3; 5;
3. 2; 4; 6;
4. 1; 4; 5;
5. 1; 4; 5;
6. 1; 4; 6; 7;
7. 1; 3;
8. парапроктит;
9. 2; 3; 5;
10. 2; 4;
11. 2; 3;
12. 2;
13. 1; 3; 5; 7;
14. 2; 3; 5; 8;

10. Травмы, хирургические заболевания мочеполовой системы

1. 2; 3;
2. 1; 2; 4; 5;
3. 1; 3; 5;
4. А; 1; 2; 4; 5;Б; 1; 3; 4; 5;
5. 3;
6. А; 1; 3; 4; 5;Б; 2; 3; 4; 6;
7. 3;
8. 1;
9. 1; 3; 4; 6; 8;
10. 1; 2; 4; 5;
11. 2; 5;
12. гематурия;
13. 1; 4;
14. А; 1;Б; 3;В; 2;
15. 3;
16. 2; 3; 5; 6; 9;
17. 2; 3; 6;
18. 2; 4; 6;
19. суспензорий;
20. 2; 4; 6; 7;

11. Хирургическая инфекция

1. 2; 3; 5; 6; 8; 9;
2. 2; 4; 6; 8;

3. 2; 4; 5;
4. 3;
5. 3;
6. А; 2;Б; 3;В; 1;
7. А; 2;Б; 3;В; 3;
8. рожа;
9. А; 1;Б; 3;В; 4;Г; 2;
10. 2;
11. 3;
12. 3;
13. 3;
14. 1; 4; 5; 7;10;
15. 2; 3; 6; 8; 9;
16. 2; 3; 6;
17. 3;
18. А; 2;Б; 3;
19. 1;
20. 3;
21. 3; 4;
22. 2;
23. 3;
24. 3;
25. 4; 1; 3; 2;
26. тяжелый сепсис;
27. 5;
28. 2;
29. 2; 4; 6;
30. 1; 3;
31. 2;
32. 1; 2; 4; 5;
33. 3; 2; 1;
34. 1; 3;
35. 1; 3;
36. 4; 5;
37. 1;
38. 2;
39. А; 4;Б; 2; 3; 6;
40. 2; 3;
41. 2;
42. 3;
43. А; 3; 5; 7;Б; 1; 2; 4;В; 6; 8; 9;
44. 2;
45. 1;
46. 3;
47. А; 5;Б; 4;В; 3;
48. 4;
49. 2;
50. 1;
51. А; 3;Б; 4;В; 5;Г; 5;Д; 5;
52. А; 2;Б; 3;В; 4;Г; 5;Д; 6;
53. 5;
54. 1;
55. 1; 3; 4; 6;
56. А; 3;Б; 2;В; 1;
57. 1; 4; 5; 7;
58. 2; 4; 5; 6; 8; 9;
59. 1; 3; 5; 8; 9;
60. 1; 2; 5; 6; 7; 8;
61. 1; 3; 6;
62. 1; 2; 4; 6;
63. 1; 3; 4; 6; 7; 8;
64. 3; 5;
65. 2; 3; 6; 7;
66. 2; 3; 5;
67. 2; 3; 5;
68. 1; 3; 5;
69. А; 1; 2;Б; 3; 4;
70. нервной системы;
71. 2; 4;
72. 1;
73. 1; 2;
74. гидрофобия;
75. столбняк;

12. Опухоли

1. 2; 3; 5; 7;10;
2. 1; 4; 6; 7;

3. 3; 5; 6;
4. 2;
5. 2;
6. 1; 2; 3;
7. 3; 4;
8. 2; 3;
9. 4;
10. 1; 3; 5;
11. 2; 4; 6;
12. 3;
13. 1; 3; 4; 5;
14. 1; 3;
15. 1; 4; 5; 8;
16. 3;
17. 5;
18. 3;
19. 1; 3; 4;
20. 3; 4;
21. 1; 3; 4; 6;
22. 2;
23. А; 1; 3; 4; 6; 7;Б; 2; 3; 5; 6; 7;
24. 1; 2; 3; 4;
25. 2;
26. 2; 4;
27. 1; 2; 4;
28. 2; 3; 5;
29. 2; 3; 5; 6;
30. 2; 4;
31. 1; 2; 4;
32. 2;
33. 3;
34. 1;
35. 2; 4;

13. Хирургические заболевания сосудов

1. 1; 3; 5;
2. А; 2; 3;Б; 1; 4;
3. Лериша;
4. А; 2;Б; 1;
5. 2; 4;
6. Бюргера;
7. 1; 3; 4;
8. 3;
9. А; 2; 3;Б; 1; 4;
10. 1; 3; 4;
11. А; 1; 2; 4;Б; 1; 3; 4;
12. 2; 4;
13. 2; 3;
14. 1; 3;
15. 1; 3; 4;
16. 1; 3; 5;
17. 3;
18. 3;
19. 2;4

14. Уход за хирургическими пациентами

1. 3;
2. 1;
3. 2;
4. 2;
5. 2;
6. анурия;
7. 1;
8. 4;
9. 2; 3; 5; 6;
10. 2;
11. 1;
12. 1; 3; 4; 7; 8;
13. 2; 4; 6; 7; 8;
14. 2; 4; 6; 7;
15. 1; 4; 6; 8;
16. 2; 3; 5; 6; 7; 8;
17. 2; 4; 5; 6;
18. 2; 3; 6; 7; 9;

15. Лабораторные анализы

1. 3;
2. 4;
3. А; 3;Б; 2;
4. 2;
5. А; 3;Б; 2;
6. 3;
7. 2;
8. 2;
9. 2;
10. 3;

V. Медицина катастроф. Неотложные состояния

1. Медицина катастроф

1. 2;
2. 3;
3. 3;
4. 2;
5. 2;
6. 3;
7. 2; 4; 5;
8. 2;
9. 3;
10. 4;
11. 4;
12. 1; 3;
13. 3;
14. 4;
15. 4;
16. 4

2. Неотложные состояния

2.1. Основы сердечно-легочной реанимации

1. 2; 4; 6;
2. 3; 4;
3. 3;
4. 2; 3; 6; 7; 8;
5. 3;
6. 2;
7. 1;
8. 2; 3; 5;
9. А; 2;Б; 3;В; 1;
10. 2; 4; 5;
11. 1; 2;
12. 2;
13. 3; 5; 6;
14. 5; 2; 1; 4; 3;
15. 3;
16. 4;
17. 3;
18. 3;
19. 3;
20. 1;
21. 2;
22. 3;
24. 3;
25. 2;
26. 3;
27. 3; 1; 2;
28. 2; 3; 5; 6;
29. 1;
30. 3;
31. 1; 3; 4;
32. 1;
33. 2;
34. 3;
35. 2;
36. 2;
37. 3; 4;
38. А; 3;Б; 2; 3;В; 1;
39. 1;
40. 1;
41. 1;
42. 3;
43. 2;

44. 3;
45. 1;
47. 4;
48. 2;
49. 3; 5;
50. 2;

2.2. Острая дыхательная недостаточность

1. 2;
2. А; 2; 4; 6;Б; 1; 3; 7;
3. 3;
4. 3;
5. гипоксия;
6. А; 2;Б; 3;В; 1;
7. апноэ;
8. асфиксия;
9. стридор;
10. 1; 3;
11. 1;
12. 1; 3; 5;
13. 2; 4;
14. регургитация;
15. коникотомия;
16. 2;
17. 2; 3; 5; 6;
18. 2;
19. 3;
20. 2; 4; 6;

2.3. Острые сердечно-сосудистые нарушения

1. 2;
2. А; 3;Б; 1;
3. А; 1; 3; 6;Б; 2; 4; 5;
4. 4; 2; 3; 1;
5. 1; 3; 5; 6;
6. 4; 1; 5; 2; 3;
7. 2;
8. 1; 3; 5; 8;
9. 1; 3; 5; 7;
10. 5; 1; 4; 2; 3;
11. 1; 2; 5; 6;
12. 1; 3; 4; 6;

2.4. Комы

1. 2; 4; 6;
2. 2; 3; 5;
3. 2; 4; 6;
4. 3;
5. А; 2; 4;Б; 3; 4;В; 3; 5;
6. 4;
7. А; 2;Б; 1;
8. А; 1; 3;Б; 2; 4;
9. 2; 4;
10. 1;

2.5. Отравления

1. 2; 4; 6;
2. 2;
3. 3;
4. 3;
5. 5;
6. 4;
7. 4;
8. 3;
9. 2; 4;
10. 1;
11. 1; 3; 4;
12. 3;
13. 2; 4;
14. 1;
15. А; 1;Б; 2;
16. 4;

2.6. Аллергические реакции

1. 1; 4; 5;
2. бронхоспазм;
3. 2;
4. 1;

5. А; 1; 4;Б; 2; 3;
6. А; 4; 6; 7; 9;Б; 2; 3; 8;10;В; 1; 5;
7. 2; 3; 5; 6; 7;
8. 1;
9. 2;
10. 6; 5; 3; 4; 2; 1;
11. 3; 2; 4; 1;
12. 2; 1; 4; 3;
13. 2; 1; 3;
14. 3; 4; 1; 2; 5;

3. Интенсивная терапия

1. 3;
2. 3;
3. 1; 3;
4. 1;
5. 1; 4;
6. 2; 3;
7. 1; 2; 4; 6;
8. 1;
9. 1; 4; 5; 7;
10. 3;
11. А; 1; 4;5;Б; 2; 3; 6;
12. А; 1; 2;Б; 1;В; 1;
13. 3; 2; 1;
14. 3;
15. 3;
16. 2; 4;
17. 2; 4; 5; 6;
18. 3;
19. 3;
20. 2;
21. 1; 3; 5;
22. 1; 2;
23. 1; 3; 4; 6;
24. А; 1;Б; 1;
25. 1; 5; 6; 7;
26. 2;
27. инвертоза;
28. 1;
29. 2;
30. 2;
31. 3; 4; 6; 8;
32. 1; 2; 5; 7;
33. 1;
34. 2;
35. 3;
36. 2;
37. 2;
38. 3;
39. 3;

VI. Медицинская информатика

1. информатика;
2. 2; 4;
3. компьютерная сеть;
4. 1; 2; 4; 5; 7; 8;
5. А; 2;Б; 1;
6. А; 2; 3; 6; 7;Б; 1; 4; 5; 8; 9;
7. А; 4;Б; 3;В; 1;Г; 2;
8. 3;
9. 2; 4; 5;
10. 1; 4;
11. 1; 2; 5;
12. 1; 2; 5;
13. 2; 3;
14. 1; 3;
15. 1; 3;
16. А; 4;Б; 3;В; 2;Г; 1;
17. операционная система;
18. А; 3;Б; 1;В; 2;Г; 4;
19. А; 2;Б; 3;В; 1;
20. 2; 3; 1;

Примерный перечень контрольных вопросов для самоподготовки

Система и политика здравоохранения

1. Этика. Определение.
2. Четыре этических принципа. Определение. Характеристика.
3. Виды межличностных взаимоотношений.
4. Биоэтика. Определение.
5. Исторические модели моральной медицины.
6. Особенности медицинской этики и деонтологии в хирургическом отделении.
7. Основные принципы взаимоотношений средних медицинских работников и пациентов.
8. Основные принципы взаимоотношений средних медицинских работников с коллегами.
9. Субординация. Понятие.
10. Понятие сестринского дела.
11. Цели и задачи сестринского дела.
12. Программа развития сестринского дела.
13. Теория основных потребностей по А. Маслоу.
14. Модели сестринского дела.
15. Этапы сестринского процесса.
16. Периоды заболевания у пациентов хирургического профиля.
17. Задачи предоперационного периода.
18. Задачи интераоперационного периода.
19. Задачи послеоперационного периода.

Сестринское дело в хирургическом отделении

1. Задачи медицинской сестры хирургического кабинета.
2. Функциональные обязанности медицинской сестры хирургического кабинета.
3. Пост медицинской сестры.
4. Медицинская документация, используемая в хирургическом отделении, поликлинике.
5. Повязка. Классификация по виду материала, по назначению.
6. Мягкие повязки. Классификация.
7. Гипсовые повязки. Основные требования. Показания к применению.
8. Осложнения при наложении гипсовых повязок.

9. Понятие о послеоперационном периоде.
10. Подготовка палаты и постели для пациента.
11. Транспортировка пациента из операционной.
12. Положение больных на кровати.
13. Наблюдение и уход за больными в послеоперационном периоде.
14. Послеоперационные осложнения.
15. Диета пациента после операции.
16. Двигательный режим, снятие швов.
17. Уход и наблюдение за пациентом после операций на органах дыхания, на органах брюшной полости, с различными травмами и урологическими больными.
18. Классификация хирургической инфекции.
19. Характеристика возбудителей гнойной инфекции.
20. Местные и общие проявления хирургической инфекции.
21. Принципы лечения хирургической инфекции.
22. Местные гнойные заболевания, клиника, лечение, профилактика.
23. Рожистое воспаление, формы, лечение, профилактика.
24. Общая хирургическая инфекция (сепсис), клиника, лечение.
25. Столбняк, клиника, лечение, профилактика.
26. Газовая гангрена, клиника, лечение, профилактика.
27. Костно-суставной туберкулёз, клиника, лечение.
28. Особенности ухода за больными с хирургической инфекцией.
29. Понятие о синдроме “острый” живот.
30. Особенности исследования пациента с подозрением на “острый” живот.
31. Кишечная непроходимость, виды, клиника, ведение больных в послеоперационном периоде.
32. Грыжа, виды, клиника, подготовка к операции и послеоперационное ведение больных.
33. Аппендицит, клиника, особенности течения у детей и пожилых людей, осложнения.
34. Перитонит, клиника, лечение, послеоперационный уход.
35. Желчнокаменная болезнь, клиника, неотложная помощь, лечение.
36. Острый панкреатит, клиника, лечение.
37. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК, клиника, неотложная помощь, лечение.

38. Особенности сестринского процесса у пациентов после операций на органах брюшной полости.
39. Ожоги. Понятие. Классификация.
40. Методы определения площади ожога.
41. Прогностический индекс, индекс Франка.
42. Первая помощь при термических ожогах.
43. Ожоговая болезнь, клиника, лечение.
44. Лечение ожогов.
45. Химические ожоги кожи, слизистой рта, пищевода, дыхательных путей.
46. Первая помощь при химических ожогах.
47. Лучевые ожоги, методы лечения.
48. Отморожения, периоды отморожений.
49. Первая помощь при отморожениях.
50. Лечение при отморожениях.
51. Общее охлаждение и замерзание.
52. Особенности ухода за пациентами с термическими повреждениями.

Инфекционная безопасность и контроль

1. Определение асептики и антисептики.
2. Основные пути распространения хирургической инфекции.
3. Профилактика воздушно-капельной инфекции.
4. Роль и значение эндогенной инфекции в хирургии, методы ее профилактики.
5. Классификация методов антисептики.
6. Характеристика механической антисептики.
7. Характеристика физической антисептики.
8. Характеристика биологической антисептики.
9. Методы дезинфекции.
10. Современные методы обработки рук хирурга.
11. Деконтаминация. Определение.
12. Дезинфекция. Определение. Цель. Классификация.
13. Дезинфицирующие средства. Допуск к работе.
14. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Первая помощь.
15. Процедурный и перевязочный кабинет. Предназначение.
16. Требования к процедурному и перевязочному кабинету.

17. Нормативные документы по обеспечению инфекционной безопасности в РФ.
18. Медицинские отходы в процедурном и перевязочном кабинете. Требования к сбору медицинских отходов.
19. Механизмы и пути передачи ВИЧ-инфекции.
20. Основные факторы передачи возбудителя ВИЧ-инфекции.
21. Факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников.
22. Основные клинические проявления острой стадии ВИЧ-инфекции.
23. Продолжительность субклинической (латентной) стадии.
24. Стандартные и дополнительные методы обследования.
25. Порядок освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в обязательном порядке.
26. Противоэпидемические мероприятия в отношении механизмов, путей и факторов передачи ВИЧ-инфекции.
27. Основные моменты работы медицинских работников с целью предотвращения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией.
28. Действия медицинского работника в случае аварийной ситуации для профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Медицина катастроф

1. Основные задачи службы ВСМК.
2. Чрезвычайная ситуация. Уровни. Периоды.
3. Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО).
4. Этап медицинской эвакуации.
5. Медицинская сортировка. Цель. Виды.
6. Медицинская эвакуация. Цель.
7. Техника осмотра при клинической смерти.
8. Техника проведения прекардиального удара.
9. Техника непрямого массажа сердца.
10. Техника введение ротоглоточного воздуховода.
11. Техника выдвижения нижней челюсти вперед.
12. Техника искусственной вентиляции легких способом «рот в рот».
13. Электротравма, клиника, помощь.

14. Меры безопасности при оказании помощи пострадавшим с электротравмой.
15. Помощь спасенным в начальном периоде при истинном утоплении.
16. Как оказывать самопомощь при инородном теле дыхательных путей?
17. Как освободить шею пострадавшего от сдавливающей петли при странгуляционной асфиксии?
18. Какие вопросы обязательно задавать пациентам для сбора аллергического анамнеза?
19. Техника проведения скарификационной пробы.

Нормативные документы

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”
- Федеральный закон от 24.02.1995 № 38-ФЗ “О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)”
- Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ “О предупреждении распространения туберкулеза в РФ”
- Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ “Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака”
- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ “Об обращении лекарственных средств”
- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"
- СП 3.1.5.2826-10 “Профилактика ВИЧ-инфекции”
- СП 3.1.958-00 “Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусным гепатитом”
- СП 3.1.2825-10 “Профилактика вирусного гепатита “А”
- СП 3.1.1.2341-08 “Профилактика вирусного гепатита “В”
- СП 3.1.3112-13 “Профилактика вирусного гепатита С”
- СП 3.12.3114-13 “Профилактика туберкулеза”
- СП 3.1.2.3117-13 “Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций”
- СанПиН 3.2.3215-14 “Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации”
- СанПиН 2.1.3.2630-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность”
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- Приказ МЗ РФ от 17.06.2013 № 378н “Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения,

включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций”

- Приказ МЗ РФ от 22.04.2014 № 183н “Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету”
- Приказ Минздрава России от 24.07.2015 № 484н "Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами"
- Приказ МЗСР РФ от 02.04.2010 № 206н (ред. от 16.04.2012) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"
- Приказ МЗ РФ от 30.10.2012 № 555н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"
- Приказ МЗ РФ от 31.10.2012 № 567н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)"
- Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 898н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "торакальная хирургия""
- Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"
- Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология"
- Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н (ред. от 14.04.2014) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

- Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"
- Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 927н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком"
- Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 931н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия"
- ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств
- ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода
- ГОСТ Р 52623.2-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия
- ГОСТ Р 56377-2015 Клинические рекомендации (протоколы лечения) Профилактика тромбоэмболических синдромов
- ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ

сборник тестовых заданий
специальность «Сестринское дело»

Контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним медицинским образованием

Редактирование, корректировка - Е. А. Никитина