

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

31.08.67 ХИРУРГИЯ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Хирургия	3
Общественное здоровье и здравоохранение	67
Педагогика	78
Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	86
Микробиология	88
Неотложная помощь	97
Инфекционные болезни	107
Онкология	117
Клиническая фармакология	127
Основы медико-социальной экспертизы	137
Доказательная медицина	140
Диетология	145

ХИРУРГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-1; ПК-6

Семестры 1, 2, 3, 4

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?
2. ЧЕМ НЕОБХОДИМО РАЗДУВАТЬ КОМПРЕССИОННЫЕ МАНЖЕТЫ ЗОНДА БЛЭКМОРА?
3. КАКОЙ ИЗ ВИДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН (ВРВ) ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА?
4. У БОЛЬНЫХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
5. С КАКОГО СЛОЯ СТЕНКИ НАЧИНАЕТСЯ РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ?
6. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ЯЗВЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
7. КРАЙНЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
8. В КАКОМ ОТДЕЛЕ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ВОЗНИКАЕТ ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
10. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ
11. МЕТОД ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА?
12. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА?
13. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
14. ЗАВОРОТ ТОНКОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
15. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО, 70 ЛЕТ, ВЫ ОБНАРУЖИЛИ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, ВЫСЛУШАЛИ УСИЛЕННУЮ РЕЗОНИРУЮЩУЮ ПЕРИСТАЛЬТИКУ И «ШУМ ПЛЕСКА». ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА?

16. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА СА 19-9 ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
17. У БОЛЬНОГО 76 ЛЕТ, С ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?
18. НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ У БОЛЬНОЙ ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ?
19. ДЛЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРИИ И ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ?
20. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ В ГОЛОВКУ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
21. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
22. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
23. КАК ИЗВЕСТНО, СИМПТОМ КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА ОТНОСИТСЯ К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМАМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ СХОДНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ БОЛИ
24. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ
25. РАЗВИТИЕ МЕТЕОРИЗМА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОБУСЛОВЛЕНО
26. БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ФЛЕГМОНОЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФУЗИОННО-МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ, ПРОВОДИВШЕЙСЯ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ СУТОК, ПОКАЗАНО
27. ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ
28. ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ
29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
30. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОЙ ПОМОЩИ
31. КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ВИДЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
32. БОЛЬНОЙ, 30 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, РВОТУ, ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ. БОЛИ В ЖИВОТЕ НЕ БЕСПОКОЯТ. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?
33. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫХ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
34. В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТСЯ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ ОКОЛО _____ МЛ

Ключ к заданиям открытого типа по хирургии (1 семестр)	
1.	Цирроз печени
2.	Физиологическим раствором
3.	Эндоскопическое лигирование ВРВ
4.	Механическая желтуха
5.	Со слизистой
6.	Перфорация
7.	Малигнизация
8.	В подвздошной кишке
9.	Отечная форма панкреатита
10.	Опоясывающие
11.	Холецистэктомия
12.	УЗИ
13.	Обзорную рентгенографию
14.	Странгуляционная
15.	Острая кишечная непроходимость
16.	Раке поджелудочной железы
17.	Экстренная аппендэктомия
18.	Экстренная госпитализация в хирургическое отделение
19.	Кровотечение из язвы
20.	Острый панкреатит
21.	Наличие свободного газа в брюшной полости
22.	Перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи
23.	Прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки
24.	Оценку состояния большого дуоденального сосочка
25.	Парезом кишечника
26.	Срочное оперативное вмешательство
27.	Злокачественными опухолями
28.	В сигмовидной кишке
29.	Спайки брюшной полости
30.	Резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза
31.	Инвагинационной
32.	Желудочно-кишечное кровотечение
33.	Лапароскопия
34.	20

Семестр 1

Ситуационная задача 1

Ситуация: В начале января пациентка М. 49 лет доставлена бригадой СМП в приемное отделение с желтухой.

Жалобы: На боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушность склер и кожного покрова.

Анамнез заболевания Считает себя больной около года назад, когда впервые появились

жалобы на боли и чувство тяжести в правом подреберье после погрешности в диете. Больная обследовалась по месту жительства, у больной диагностированы конкременты в желчном пузыре. На новогодние праздники выезжала с родственниками на дачу, готовили шашлык. После того отметила резкое ухудшение состояния, усиление болевого синдрома, тошноту. Через несколько дней больная отметила появление желтухи.

Анамнез жизни Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. Аллергии на препараты отрицает. Операций не было. Гинекологический анамнез: цикл 28 дней, 7 день цикла.

Объективный статус Общее состояние средней степени тяжести. Рост 165 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы и склеры иктеричны. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 66 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается болезненность при пальпации в правом подреберье во время вдоха.

Результаты обследования: УЗИ ОБП: признаки хронического калькулезного холецистита, холецистолитиаз. Признаки билиарной гипертензии.

МРХПГ: МР-картина билиарной гипертензии; блок общего желчного протока на уровне большого сосочка двенадцатиперстной кишки

Вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) В чем заключается ваша дальнейшая тактика?
- 3) Что необходимо выполнить больному в рамках предоперационной подготовки?
- 4) Основным методом скрининга желчнокаменной болезни является?

Ответы

- 1) ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Холедохолитиаз. Механическая желтуха.
- 2) хирургическом лечении: ЭРХПГ, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, литоэкстракция
- 3) общеклинические анализы: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма
- 4) УЗИ органов брюшной полости

Ситуационная задача 2

Ситуация: Мужчина 59 лет, обратился к хирургу консультативно-диагностического отделения

Жалобы: На наличие выпячивания на передней брюшной стенке

Анамнез заболевания: Со слов пациента 10 лет назад выполнена экстренная операция по поводу перфорации язвы 12 перстной кишки, через полгода после операции по ходу рубца в эпигастральной области отметил появление выпячивания, которое стало увеличиваться в размерах. 4 года назад в плановом порядке выполнено грыжесечение с аутопластикой, рецидив через полгода. В течение последнего года беспокоят периодические боли в области выпячивания.

Анамнез жизни: ОРВИ, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. Аллергии на препараты – ацетилсалициловая кислота – отек Квинке Сахарный диабет 2 тип, средней тяжести, субкомпенсация. Операции: аппендэктомия в детстве, экстренная операция по поводу перфорации язвы 12 перстной кишки 10 лет назад

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Рост 174 см, масса тела 110 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожная жировая клетчатка выражена. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Локальный статус: на передней брюшной стенке имеется срединный послеоперационный рубец. По ходу рубца выпячивание размерами 20x14см, вправляется в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» положительный. Грыжевые ворота 12 см. Кожа над образованием не изменена.

Вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Объем оперативного лечения, показанный данному пациенту?
- 3) Как будет фиксироваться эндопротез при выполнении методики Sublay у данного пациента?

Ответы

- 1) Послеоперационная рецидивная вентральная грыжа. Состояние после лапаротомии, ушивания перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки.
- 2) грыжесечение, пластика с использованием сетчатого эндопротеза.
- 3) Эндопротез размещают за мышцами и фиксируется к задней стенке влагалищ прямых мышц живота.

Ситуационная задача 3

Ситуация: Пациентка 30 лет доставлена бригадой скорой медицинской помощи из дома.

Жалобы: Жалобы на интенсивные боли в животе, задержку отхождения стула и газов, сухость во рту.

Анамнез заболевания: Двое суток назад упала с лестницы в состоянии алкогольного опьянения. Считает себя больной в течение трех недель, когда была избита неизвестным в состоянии алкогольного опьянения. За медицинской помощью не обращалась.

Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. Аллергии на препараты отрицает. В течении последних пяти лет нигде не работает.

Объективный статус: Общее состояние средней степени тяжести. Определяется запах алкоголя в выдыхаемом воздухе. Нормостенического телосложения, пониженного питания. Т тела 38,0°C. Кожа бледная, тургор значительно снижен. Видимые слизистые обычной окраски. Аускультативно над легкими ослабленное везикулярное дыхание. Частота дыхания – 21 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот резко вздут. В акте дыхания не участвует. При пальпации живот доскообразно напряжен, болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Мочеиспускание не нарушено.

Результаты лабораторных методов обследования: ОАК - Гемоглобин 120 г/л, Лейкоциты 19,2 абс., СОЭ 15 мм/ч.

Результаты инструментальных методов обследования: Рентген ОБП: Картина тонкокишечной паралитической непроходимости, определяется свободная жидкость в

брюшной полости.

Дополнительная информация: Под ЭТН выполнена широкая срединная лапаротомия. При ревизии брюшной полости в ней около 1 л. фибринозно-гнойного экссудата. Петли тонкой кишки раздуты до 4 см., сероза гиперемирована, перистальтика вялая. Участок подвздошной кишки длиной 40 см темного цвета, с геморрагическими пятнами, не перистальтирует. В корне брыжейки тонкой кишки определяется гнойник, вскрывшийся в брюшную полость.

Вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Объем оперативного вмешательства, планируемый при данной патологии?
- 3) Перечислите признаки жизнеспособности кишки?
- 4) Какие действия следует произвести хирургу в случае, когда жизнеспособность кишки признана сомнительной?

Ответы

- 1) Острая тонкокишечная паралитическая непроходимость. Распространенный вторичный перитонит.
- 2) Широкая срединная лапаротомия, определение причины перитонита, устранение причины перитонита.
- 3) Сохраненная пульсация сосудов брыжейки кишки, сохраненная активная перистальтика кишки, розовый цвет кишки, блестящая серозная оболочка.
- 4) Согревание кишки смоченными в теплом изотоническом растворе хлорида натрия салфетками, а также введение 20-40 мл теплого 0,25% раствора новокаина в брыжейку. По истечении 10-15 минут вновь оценивается динамика признаков жизнеспособности кишки.

Ситуационная задача 4

Ситуация: Женщина 25 лет, обратилась к хирургу консультативно-диагностического отделения.

Жалобы: На наличие образования выше пупка по белой линии живота, периодические боли в эпигастральной области.

Анамнез заболевания: После родов отметила появление вышеуказанных жалоб образования, которое стало увеличиваться в размерах, появились боли и чувство сдавления в эпигастрии при физических нагрузках.

Анамнез жизни: ОРВИ, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. Аллергии на препараты не отмечает. Операций не было.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 64 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Локальный статус: в эпигастральной области, по белой линии живота выше пупка на 2 см имеется опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции, размерами 2x1 см, вправляется в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» положительный.

Вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Какой симптом является отличительным, для диагностики ущемленной и не ущемленной грыжи?
- 3) В чем заключается ваша дальнейшая тактика?

Ответы

- 1) Неосложненная грыжа белой линии живота
- 2) Симптом «кашлевого толчка»
- 3) Хирургическое лечение: герниопластика с использованием сетчатого эндопротеза.

Ситуационная задача 5

Ситуация: Мужчина 48 лет, обратился к хирургу консультативно-диагностического отделения.

Жалобы: На наличие безболезненного образования в эпигастральной области

Анамнез заболевания: 1 год назад после работы на стройке отметил появление образования в эпигастральной области, которое стало увеличиваться в размерах, появились боли и чувство сдавления в эпигастрии.

Анамнез жизни: ОРВИ, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. Аллергии на препараты – пенициллин – отек Квинке Операций не было.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Рост 188 см, масса тела 112 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Локальный статус: в эпигастральной области, по белой линии живота имеется опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции, размерами 5х3 см, частично вправляется в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» положительный.

Вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Обоснуйте, почему у пациента неущемленная форма грыжи
- 3) В чем заключается ваша дальнейшая тактика лечения?

Ответы

- 1) Неосложненная грыжа белой линии живота
- 2) наблюдается положительный симптом «кашлевого толчка»
- 3) хирургическом лечении: герниопластика с использованием сетчатого эндопротеза.

Ситуационная задача 6

Ситуация: Пациент Т. 40 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение городской больницы. Запах алкоголя, множественные татуировки на руках.

Жалобы: На выраженную общую слабость, рвоту «борщом» со сгустками крови, черный стул.

Анамнез заболевания: В течение года отмечал слабость и боли в правом подреберье. За

медицинской помощью не обращался, связывал это состояние со злоупотреблением алкоголя. Два месяца назад на даче рвота «кофейной гущей» со сгустками, черный стул. Был госпитализирован в районную больницу, где установлен диагноз синдром Меллори-Вейса, выявлен гепатит С, рекомендовано наблюдение врачом общей практики по месту жительства, но к врачам не обращался. Сегодня после ужина возникла рвота, а затем был черный стул, нарастала общая слабость. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни: Туберкулез, ВИЧ, сифилис отрицает. Гепатит С. Аллергию на препараты отрицает. Перенесенные заболевания: язвенная болезнь желудка, ОРВИ, детские инфекции. Операции: отрицает. Вредные привычки: курит до 30 сигарет в день, постоянное длительное употребление крепкого алкоголя.

Объективный статус: Общее состояние средней тяжести. В сознании, контактен, агрессивен, многословен. Рост 175 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы бледные, влажные. Склеры иктеричные. Язык подсушен, обложен белым налетом. Температура тела 36,7°C. Пастозность голеней. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 в мин, АД 90/50 мм рт. ст. Живот не вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см. Притупление перкуторного звука в правой и левой боковых областях. Симптомов раздражения брюшины нет. Кишечные шумы активные. Мочиспускание без особенностей. При ректальном исследовании сфинктер тоничен, определяются геморроидальные узлы, на высоте пальца патологии не определяется, на перчатке кал черного цвета без следов свежей крови.

ОАК: гемоглобин 75 г/л. Лейкоциты 3,7 абс., эритроциты 2,8 абс, СОЭ 35 мм/ч.

Эзофагогастродуоденоскопия: Варикозное-расширение вен пищевода и кардии 3 ст (диаметр 5-6 мм, при инсuffляции не спадаются), с признаками продолжающегося кровотечения. Портальная гастропатия 2 ст. Рубцовая деформация передней стенки антрального отдела желудка.

Вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Что необходимо выполнить, для установления источника желудочно-кишечного кровотечения?
- 3) На какие вопросы Вы должны ответить при проведении дополнительных исследований?
- 4) Для экстренной остановки кровотечения пациенту необходимо произвести?

Ответы

- 1) Варикозное расширение вен пищевода и кардии 3 степени. Желудочно-кишечное кровотечение. Анемия средней степени тяжести.
- 2) Эзофагогастродуоденоскопию
- 3) Необходимо установить источник кровотечения и его локализацию, оценить степень кровопотери, попытаться остановить кровотечение неоперативными методами гемостаза, оценить риск рецидива кровотечения.
- 4) установку зонда-обтуратора Блэкмора

Ситуационная задача 7

Ситуация: Пациент 32 года, обратился самостоятельно в приемное отделение стационара.

Жалобы: На поступление мочи с кровью, боли внизу живота и частые позывы к

мочеиспусканию.

Анамнез заболевания: Со слов пациента: около 2-2,5 часа тому назад после употребления алкоголя был избит неизвестными. Сознание не терял.

Анамнез жизни Со слов друзей: ОРВИ, Туберкулёз, ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис – отрицает. Аллергия на препараты: отрицает. Операций не было.

Объективный статус: Общее состояние больного средней степени тяжести. Состояние сознания – спутанное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД – 25 в мин. Сердечные тоны ослаблены, ритмичные. Шумов нет. АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС 95 в мин. Живот вздутый. Отмечается напряженность мышц передней брюшной стенки.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: В брюшной полости определяется до 2-х литров свободной жидкости. Признаков повреждения органов брюшной полости не выявлено. Подозрение на разрыв мочевого пузыря

КТ-цистография: Экстравазация контрастного вещества из мочевого пузыря внутрибрюшинно.

Общий анализ мочи: цвет – красный, внешний вид – мутна, эритроциты – покрывают все поля зрения, гемоглобин – положительно.

Вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Возможным осложнением в раннем периоде является?
- 3) План лечения больного?

Ответы

- 1) Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
- 2) мочевого перитонит, сепсис, смерть.
- 3) оперативный: Лапаротомия. Ушивание разрыва мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование брюшной полости

Ситуационная задача 8

Больной 32 года, поступил в клинику с диагнозом: перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. На операции обнаружена перфоративная язва передней стенки двенадцатиперстной кишки, в верхнем этаже брюшной полости, латеральных каналах, по ходу петель тонкого кишечника и в малом тазу обнаружено большое количество гнойного выпота.

Вопросы

- 1) Каким образом необходимо закончить операцию?
- 2) Какова техника вмешательства?
- 3) Как дренировать брюшную полость?

Ответы

- 1) Необходимо произвести ушивание язвы, так как имеются явления разлитого перитонита.
- 2) Язва ушивается отдельными узловыми швами в поперечном направлении. Брюшная полость промывается большим количеством жидкости, осушивается и дренируется.
- 3) Необходимо установить трубчатые дренажи в отлогие места брюшной полости.

Семестр 1**Тестовые задания****Выберите один или несколько правильных ответов**

1. **ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ЛАВАЖ ЭТО**
 - А. Перитонеальный диализ
 - Б. Диагностический лапароцентез с введением в брюшную полость физиологического раствора и шарящего катетера для диагностики повреждений органов
 - В. Промывание брюшной полости физиологическим раствором во время лапаротомии
 - Г. Промывание брюшной полости раствором антисептиков при перитоните

2. **КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?**
 - А. Цирроз печени
 - Б. Альвеококкоз печени
 - В. Эхинококкоз печени
 - Г. Болезнь Кароли
 - Д. Болезнь Бадда-Киари

3. **КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВНЕОРГАННЫХ ПОРТОКАВАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?**
 - А. Голова медузы
 - Б. Расширение подкожных вен на шее
 - В. Варикозное расширение вен нижних конечностей
 - Г. Цианоз кожных покровов на шее и лице («синий воротник»)
 - Д. Пальмарная эритема

4. **ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?**
 - А. Хронический индуративный панкреатит
 - Б. Цирроз печени
 - В. Тромбофлебит печеночных вен (Болезнь Бадда-Киари)
 - Г. Посттравматический разрыв правого купола диафрагмы
 - Д. Гепатоцеллюлярный рак

5. **ЧЕМ НЕОБХОДИМО РАЗДУВАТЬ КОМПРЕССИОННЫЕ МАНЖЕТЫ ЗОНДА БЛЭКМОРА?**
 - А. Раствором хлоргексидина
 - Б. Физиологическим раствором
 - В. Воздухом
 - Г. Растворами гемостатиков

- Д. 3% раствором перекиси водорода
6. КАКОЙ ИЗ ВИДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН (ВРВ) ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА?
- А. Аргонплазменная коагуляция
 - Б. Клеевая аппликация эрозий над ВРВ
 - В. Эндоскопическое лигирование ВРВ
 - Г. Интравазальное склерозирование ВРВ
 - Д. Паравазальное склерозирование ВРВ этоксисклеролом
7. КЛЮЧЕВОЙ МЕХАНИЗМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗОНДА-ОБТУРАТОРА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ВРВ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ЭТО
- А. Непосредственная компрессия кровоточащих варикозных вен пищевода и желудка
 - Б. Декомпрессия желудка
 - В. Порто-кавальное «разобщение» в области дна желудка и кардио-эзофагеального перехода посредством желудочной манжеты
 - Г. Прекращение рефлюкса содержимого желудка в пищевод
 - Д. Снижение давления в бассейне воротной вены
8. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Лапароскопия
 - Б. Радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия
 - В. Ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков
 - Г. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
9. ДЛЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ПОЧВЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, ХАРАКТЕРНО
- А. Симптом Курвуазье
 - Б. Быстрое развитие желтухи после болевого приступа
 - В. Постоянные боли в эпигастральной области, левом подреберье
 - Г. Похудание, резкая слабость
10. У БОЛЬНЫХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Холангит
 - Б. Желчно-каменная кишечная непроходимость
 - В. Рак желчного пузыря
 - Г. Пузырно – холедохеальный свищ
 - Д. Механическая желтуха
11. ПЕРЕМЕЖАЮЩУЮСЯ ЖЕЛТУХУ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ
- А. Камнем пузырного протока

- Б. Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
 - В. Вклиненным камнем большого дуоденального соска
 - Г. Вентильным камнем холедоха
12. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА СА 19-9 ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А. Первичном раке печени
 - Б. Метастатическом раке печени
 - В. Доброкачественных опухолях печени
 - Г. Раке поджелудочной железы
13. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ
- А. Бледность кожных покровов
 - Б. Симптом Курвуазье
 - В. Симптомы портальной гипертензии
 - Г. Гепатомегалия
14. МАРКЕРОМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. α -фетопротеин
 - Б. Щелочная фосфатаза
 - В. Кислая фосфатаза
 - Г. Аспаратаминотрансфераза
15. СИМПТОМ ОБРАЗЦОВА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
- А. Острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка
 - Б. Острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.
 - В. Острого аппендицита при подпечёночном расположении червеобразного отростка.
 - Г. Эмпиемы червеобразного отростка.
 - Д. Острого аппендицита при типичном расположении червеобразного отростка.
16. У БОЛЬНОГО 76 ЛЕТ, С ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?
- А. Экстренная аппендэктомия
 - Б. Динамическое наблюдение и операция только при появлении симптомов перитонита
 - В. Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии
 - Г. Лапароскопическое дренирование брюшной полости
 - Д. Интенсивная кардиальная терапия и аппендэктомия через 2-3 суток
17. НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ У БОЛЬНОЙ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ЧТО НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ?
- А. В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
 - Б. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день
 - В. Проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов

- Г. Назначить антибактериальную терапию и повторно пригласить больную на осмотр на следующий день
- Д. Рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при превышении её свыше 38° С вызвать «Скорую помощь»

18. В ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- А. Нарушение эвакуации желчи из желчного пузыря
- Б. Раздражающее действие желчных кислот
- В. Гидролиз липидов в полости пузыря
- Г. Повышение литогенности желчи
- Д. Липоматоз стенки желчного пузыря

19. ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- А. Тромбоз артерии червеобразного отростка
- Б. Участвия в воспалительном процессе анаэробной инфекции
- В. Длительного приёма кортикостероидов
- Г. Тромбоз нижней брыжеечной вены
- Д. Депрессии иммунитета больного

20. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА

- А. Комплексная консервативная терапия в стационаре, при развитии абсцедирования - хирургическое лечение
- Б. Экстренная лапаротомия
- В. Выписка на амбулаторное лечение под наблюдение хирурга поликлиники
- Г. Срочная ирригоскопия
- Д. Пункция инфильтрата

21. СИМПТОМ ОБРАЗЦОВА - ЭТО

- А. Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошнопоясничной мышцы
- Б. Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области
- В. Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области
- Г. Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
- Д. Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область

22. РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ

- А. Со слизистой червеобразного отростка
- Б. С серозного покрова червеобразного отростка
- В. С мышечного слоя червеобразного отростка

- Г. С купола слепой кишки
- Д. С лимфоузлов брыжейки илеоцекального угла

23. НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ У БОЛЬНОЙ ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ?

- А. В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
- Б. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день
- В. Проконтролировать на следующий день динамику температуры тела и лейкоцитов в крови
- Г. Назначить антибактериальную терапию и пригласить больную на повторный осмотр на следующий день
- Д. Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния

24. КАКОЙ СПОСОБ ВЫ ИЗБЕРЕТЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА?

- А. Ректороманоскопию
- Б. Лапароскопию
- В. Перкуссию и аускультацию живота
- Г. Пальцевое исследование прямой кишки
- Д. Рентгеноскопию брюшной полости

25. ПРИЧИНОЙ НАГНОЕНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Каловый свищ
- Б. Инфицирование раны в ходе операции
- В. Актиномикоз
- Г. Рак слепой кишки
- Д. Инородное тело (салфетка)

26. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ЯЗВЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Перфорация
- Б. Кровотечение
- В. Пенетрация в головку поджелудочной железы
- Г. Перфорация и пенетрация в головку поджелудочной железы
- Д. Все верно

27. ДЛЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРИИ И ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ?

- А. Пилородуоденальный стеноз
- Б. Перфорация язвы
- В. Кровотечение из язвы
- Г. Малигнизация язвы
- Д. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

28. СРЕДИ СИМПТОМОВ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ОДИН УКАЗАН НЕПРАВИЛЬНО:

- А. Кинжальная боль в животе
- Б. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки
- В. Рвота не приносящая облегчения
- Г. Исчезновение печеночной тупости
- Д. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

29. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ В ГОЛОВКУ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Малигнизация
- Б. Перфорация
- В. Острый панкреатит
- Г. Стеноз кардиального отдела желудка
- Д. Рефлюкс – эзофагит

30. КРАЙНЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Перфорация
- Б. Малигнизация
- В. Кровотечение
- Г. Пенетрация
- Д. Рубцовая деформация кишки

31. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Высокое стояние диафрагмы
- Б. Наличие свободного газа в брюшной полости
- В. Пневматизация кишечника
- Г. "Чаша" Клойбера
- Д. Увеличенный газовый пузырь желудка

32. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ:

- А. Лапароскопия
- Б. Клинический анализ крови
- В. Ректальное исследование
- Г. Термография
- Д. Все перечисленное верно

33. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. Данных аускультации органов дыхания
- Б. Данных лапароскопии
- В. Данных рентгеноскопии органов грудной клетки
- Г. Количества лейкоцитов крови

Д. Данных термографии брюшной полости

34. ПРИ ДИФфуЗНОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИИ ПОКАЗАНЫ:

- А. Аппендэктомия и санация брюшной полости
- Б. Коррекция водно-электролитных нарушений
- В. Антибактериальная терапия
- Г. Полное парентеральное питание в течение 1-2 суток после операции
- Д. Все перечисленное верно

35. ДЛЯ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- А. Вздутия живота
- Б. Обезвоживания
- В. Исчезновения кишечных шумов
- Г. Гипопротеинемии
- Д. Усиленной перистальтики

36. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Перевязка шелковой лигатурой с погружением культы
- Б. Перевязка лавсановой лигатурой с погружением культы
- В. Погружение неперевязанной культы
- Г. Перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культы
- Д. Перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культы

37. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ВОЗНИКАЕТ

- А. На тощей кишке
- Б. На подвздошной кишке
- В. На восходящем отделе ободочной кишки
- Г. Как следствие аппендэктомии
- Д. Вследствие незаращения желточного протока

38 КАК ИЗВЕСТНО, СИМПТОМ КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА ОТНОСИТСЯ К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМАМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ СХОДНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ БОЛИ:

- А. Острый пиелонефрит
- Б. Болезнь Крона
- В. Острый правосторонний аднексит
- Г. Прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- Д. Печеночная колика

39. У БОЛЬНОГО, 76 ЛЕТ, С ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДИАГНОСТИРОВАН ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?

- А. Экстренная операция
- Б. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
- В. Назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии
- Г. Произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза - операция
- Д. Все ответы неверные

40. СИМПТОМ КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА - ЭТО:

- А. Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области
- Б. Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении в правой подвздошно-поясничной мышце
- В. Усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку
- Г. Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
- Д. Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в подвздошную область

41. У БОЛЬНОЙ, 23 ЛЕТ, С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 32 НЕДЕЛИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ 18 ЧАСОВ, ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ НЕЛЬЗЯ ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВАША ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

- А. Больную необходимо оперировать
- Б. Продолжить наблюдение за больной
- В. Произвести ультрасонографию брюшной полости
- Г. Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности, а затем произвести аппендэктомию
- Д. Выполнить лапароскопию и при подтверждении диагноза – оперировать

42. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАНКРЕОНЕКРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- А. Опоясывающих болей в животе
- Б. Многократной рвоты
- В. Артериальной гипертензии в первые часы заболевания
- Г. Коллапса
- Д. Тахикардии

43. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. Абсцесса сальниковой сумки
- Б. Печечно-почечной недостаточности
- В. Кисты поджелудочной железы
- Г. Перитонита
- Д. Сдавления тонкой кишки в области Трейца связки с явлениями непроходимости

44. В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- А. Микробной флоре
- Б. Плазмоцитарной инфильтрации
- В. Микроциркуляторным нарушениям
- Г. Аутоферментной агрессии
- Д. Венозному стазу

45. ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- А. Протеолитического некробиоза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов
- Б. Воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканые перемычки
- В. Повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
- Г. Спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
- Д. Присоединения инфекции на фоне отека панкреатита

46. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ:

- А. Оценку состояния большого дуоденального сосочка
- Б. Подтверждение факта наличия острого панкреатита
- В. Уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
- Г. Определение распространенности поражения железы
- Д. Установление формы острого панкреатита

47. РАЗВИТИЕ МЕТЕОРИЗМА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОБУСЛОВЛЕНО:

- А. Сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы
- Б. Частой неукротимой рвотой
- В. Парезом кишечника
- Г. Дефицитом панкреатических гормонов
- Д. Ферментативной недостаточностью поджелудочной железы

Ключ к тестовым заданиям по хирургии (1 семестр)									
1	Б	11	Г	21	А	31	Б	41	Д
2	А	12	Г	22	А	32	Д	42	В
3	А	13	Б	23	А	33	Г	43	Д
4	В	14	Б	24	Г	34	Д	44	Г
5	Б	15	А	25	Б	35	Д	45	В
6	В	16	А	26	А	36	Д	46	А
7	А	17	А	27	В	37	Б	47	В
8	В	18	А	28	В	38	Г		
9	Б	19	А	29	В	39	А		
10	Д	20	А	30	Б	40	Д		

Семестр 2**Задания открытого типа****Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос**

1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО 26 ЛЕТ С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ
2. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ КАК СЛЕДСТВИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
3. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
4. СКОЛЬКО БРОНХОЛЕГОЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ:
5. РВОТА, ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В ШЕЙНО-ГРУДНОЙ ОБЛАСТИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГРУДИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:
6. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ КУРЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ:
7. ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПИЩЕВОДА:
8. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ И ОБШИРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ:
9. «БОЧКООБРАЗНАЯ» ГРУДНАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ:
10. МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА И ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:
11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО СВИЩА КАКОЙ ВИД КОНТРАСТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
12. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ:
13. ВЫДЕЛЕНИЕ АЛОЙ ПЕНИСТОЙ КРОВИ, УСИЛИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ КАШЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:
14. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПОСЛЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ
15. ОЧЕНЬ ЧАСТО (70-100%) В КЛИНИКЕ ПРИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ВСТРЕЧАЮТСЯ:
16. ПИЛЕТРОМБОЗОМ НАЗЫВАЮТ ТРОМБОЗ ___ ВЕНЫ
17. РАНУ СЕРДЦА УШИВАЮТ УЗЛОВЫМИ ШВАМИ С ПРОМЕЖУТКАМИ В (В САНТИМЕТРАХ):
18. ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ И АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:
19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ:
21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРВ ПИЩЕВОДА ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
22. К МЕТОДАМ ИНВАЗИВНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ:
23. ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СО СТОРОНЫ ПОЧЕК ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ:
24. С КАКИХ СОСУДОВ НАЧИНАЕТСЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ С ТЯЖЁЛОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ:
25. СМЫСЛ БИНТОВАНИЯ ГОЛЕНЕЙ ЭЛАСТИЧЕСКИМИ БИНТАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТОИТ В:
26. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
27. СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ _____

Ключ к заданиям открытого типа по хирургии (2 семестр)	
1.	Резекция лёгкого
2.	Острой пневмонии
3.	Риск ущемления
4.	10
5.	Перфорация пищевода
6.	Рак легкого
7.	Ахалазия кардии
8.	Щелочей
9.	ХОБЛ
10.	Антибиотикотерапия
11.	Водорастворимый контраст
12.	Дисфагия
13.	Легочное кровотечение
14.	6 месяцев
15.	Одышка, боль в грудной клетке, синусовая тахикардия
16.	Воротной
17.	0.5
18.	Остановку кровотечения
19.	Атеросклероз
20.	Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
21.	Пищеводное кровотечение
22.	Рентгенконтрастная ангиография
23.	Появление диуреза
24.	С артерий
25.	Ускорении кровотока по глубоким венам
26.	Переднебоковая торакотомия по IV межреберью слева

Семестр 2**Ситуационные задачи****Ситуационная задача 1**

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 0С, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза и тактики лечения?
3. Лечение заболевания?

ОТВЕТ

1. Острая внебольничная левосторонняя пневмония, осложненная острым абсцессом левого легкого, дренирующимся в бронх
2. Ведущими методами диагностики являются рентгенография, бронхоскопия, исследование мокроты. В более сложных случаях может выполняться компьютерная томография, плевральная пункция, торакоскопия
3. Основными принципами лечения являются антибиотикотерапия, адекватное дренирование гнойника.

Ситуационная задача 2

Больной 40 лет жалуется на боли и в нижней части правой половины грудной клетки, усиливающиеся при кашле, перемене положения тела. Кроме этого его беспокоит кашель с отделением небольшого количества мокроты, одышка. Давность заболевания около недели.

Объективно: Пульс 110 в минуту, температура 38,5 0 С. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, межреберные промежутки справа расширены. Перкуторно определяется притупление звука с верхней горизонтальной линией на уровне 5 ребра и тимпаническим звуком над этой линией. При аускультации дыхательные шумы отсутствуют над областью притупления.

Анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ. На рентгенограмме определяется затемнение в нижних отделах справа до 5 ребра и просветление над ним.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?
2. В каком обследовании нуждаются больные с этим заболеванием? Назовите характерные признаки данной патологии, которые выявляются при этом обследовании?
3. В каком лечении нуждается данный больной? Каковы основные цели этих лечебных мероприятий?

ОТВЕТ

1. Экссудативный правосторонний плеврит.
2. Физикальные признаки – притупленный звук, отсутствие дыхания. Рентгенологические признаки – затемнение над задней части диафрагмы в боковой проекции. УЗИ – жидкость в плевральной полости.
3. Антибактериальная терапия. Плевральная пункция. цель – санация плевральной полости

Ситуационная задача 3

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 0С, стала затруднительной ходьба.

При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?
2. Осложнения при данном заболевании?
3. Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия?

ОТВЕТ

1. Варикозная болезнь вен левой нижней конечности, осложненная острым восходящим поверхностным тромбофлебитом в бассейне большой подкожной вены
2. Тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии (при восходящем тромбофлебите)
3. При сегментарном тромбофлебите на голени – консервативное лечение амбулаторно антикоагулянтами, при первичной локализации тромбоза на бедре консервативное лечение и наблюдение в стационаре, при восходящем тромбофлебите – операция Троянова-Тренделенбурга (разобщение сафено-фemorального соустья, кроссэктомия) в экстренном порядке.

Ситуационная задача 4

Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60 – 70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дистальные отделы левой ноги бледнее чем

справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удается определить на бедренной артерии в паховой области (ослаблен) и на подколенной артерии слева, где он резко ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?
2. Патогенез развития этого заболевания?
3. План обследования пациента?

ОТВЕТ

1. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Ишемия 2Б степени
2. В основе патогенеза лежит поражение артериальной стенки атеросклерозом, сужение просвета артерий, развитие хронической артериальной недостаточности.
3. УЗДГ, исследование крови на холестерин, липопротеиды, сахар, ПТИ. При решении вопроса об оперативном лечении – ангиография.

Ситуационная задача 5

Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60-70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дистальные отделы левой ноги бледнее, чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удается определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?
2. План обследования пациента?
3. Принципы лечения заболевания в зависимости от стадии процесса?

ОТВЕТ

1. Диагноз: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (стеноз бедренно-подколенного сегмента слева), ишемия конечностей 2Б - 3 степени.
2. План обследования; Общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, ПТИ, флюорография, ЭКГ, холестерин, липопротеиды с определением коэффициента атерогенности, УЗ-доплерография, ангиография.
3. Лечение: при 1-2А степени ишемии конечностей лечение консервативное, при 2Б- 3 степени -оперативное. Метод выбора - в зависимости от типа поражения - реконструктивная операция (шунтирование, протезирование, реже эндартерэктомия). При невозможности выполнить реконструктивную операцию – симпатэкомия

Ситуационная задача 6

У мужчины 52 лет, страдающего ИБС с мерцательной аритмией, внезапно появились резкие боли в животе разлитого характера. Вскоре появилась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Через 2 часа от начала заболевания пациент доставлен в лечебное учреждение. При осмотре: поведение пациента беспокойное из-за сильных болей в

животе. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной и мезогастральной областях. Перистальтика вялая. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании - на перчатке кал обычного цвета. Общий анализ крови: лейкоцитоз до $17,0 \times 10^9/\text{л}$. ЭКГ - без особенностей.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз.
2. Этиология и патогенез данной патологии.
3. Лечебная тактика?

ОТВЕТ

1. Диагноз – острая мезентериальная ишемия.
2. Этиология эмболии мезентериальной артерии, как системной эмболии – это осложнение кардиопатии в виде отрыва фрагмента пристеночного внутрисердечного тромба и занос его током крови в мезентериальную артерию, что вызывает острую ишемию и некроз кишок.
3. Лечебная тактика – экстренная лапаротомия; восстановление нарушенного кровотока в брыжеечных сосудах; резекция мертвых петель кишки; санация и дренирование брюшной полости.

Ситуационная задача 7

Ситуация: Больной В., 72 года, доставлен бригадой СМП в приемное отделение ГКБ.

Жалобы: На умеренную боль по всему животу, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 4-х суток.

Анамнез заболевания: В течение четырех последних суток отмечает отсутствие отхождения газов и стула. Принимал слабительное – без эффекта. В связи с усилением характера боли в животе вызвал СМП. До этого в течение последних 6 месяцев отмечал подобные приступы, которые купировались на фоне приема слабительного, применения клизм.

Анамнез жизни: Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. Аллергии на препараты отрицает. Аппендэктомия более 40 лет назад. Гипертоническая болезнь 2 ст., 3 ст., риск ССО 4.

Объективный статус: Общее состояние средней степени тяжести. Рост 174 см, масса тела 76 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 94 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, чистый. Живот вздут, болезненный при пальпации по всей поверхности. При сукуссии можно услышать «шум плеска». При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен.

Колоноскопия: При колоноскопии выявлена опухоль сигмовидной кишки, размерами 3,5х4 см, вызывающая сужение просвета кишки до 1 см.

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Какие методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
- 5) Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Ответы:

- 1) Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, острая кишечная непроходимость
- 2) Колоноскопия, рентгенография ОБП, проба Шварца (исследование пассажа контраста по кишке).
- 5) Хирургическое лечение. К возможным методам лечения непроходимости на первом этапе является эндоскопическое лечение: стентирование сигмовидной кишки. При отсутствии возможности эндоскопического лечения и отсутствии признаков нерезектабельности в условиях кишечной непроходимости операцией выбора является операция Гартмана.

Семестр 2**Тестовые задания****Выберите один правильный ответ**

1. У ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ СУБТОТАЛЬНЫЙ ЛЕВОСТОРОННИЙ ПЛЕВРИТ, ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПОЛУЧЕНА ЖИДКОСТЬ, БЕЗ ЗАПАХА, ТЕМНО - БУРОГО ЦВЕТА, МОЖНО ДУМАТЬ О ___ ГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А. специфическом
- Б. воспалительном
- В. злокачественном
- Г. аутоимунном

2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО 26 ЛЕТ С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гемостатическая терапия
- Б. радикальное хирургическое лечение в виде резекции лёгкого
- В. искусственный пневмоторакс
- Г. пневмоперитонеум

3. К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ

- А. билобэктомия
- Б. пневмонэктомия
- В. атипическая резекция доли легкого
- Г. лобэктомия

4. ЛИНИЕЙ ДАМУАЗО НАЗЫВАЕТСЯ

- А. рентгенологический признак экссудативного плеврита
- Б. рентгенологический признак тотального пневмоторакса
- В. признак пневмо-гидроторакса
- Г. признак ограниченного пневмоторакса

5. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ КАК СЛЕДСТВИЕ

- А. бронхоэктатической болезни

- Б. острой пневмонии
- В. абсцесса лёгкого
- Г. туберкулёза лёгких

6. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. риск ущемления
- Б. дисфагия
- В. риск малигнизации
- Г. наличие рефлюкс-эзофагита

7. СКОЛЬКО БРОНХОЛЕГОЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ?

- А. шесть
- Б. девять
- В. десять
- Г. пять

8. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ СЛУЖИТ

- А. необходимость гипералиментации
- Б. риск аспирации
- В. стриктура пищевода
- Г. гипергликемия

9. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ТРЕУГОЛЬНУЮ ФОРМУ ТЕНИ МОЖЕТ ИМЕТЬ

- А. эхинококкоз
- Б. сегментарный ателектаз
- В. кавернозный туберкулез
- Г. абсцесс легкого

10. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. уменьшение трахео-бронхиального угла
- Б. уменьшение угла бифуркации трахеи
- В. увеличение угла бифуркации трахеи
- Г. увеличение трахео-бронхиального угла

11. РВОТА, ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В ШЕЙНО-ГРУДНОЙ ОБЛАСТИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГРУДИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А. перфорации дивертикула ободочной кишки
- Б. перфорации желудка
- В. перфорации пищевода
- Г. ангионевротическом отёке

12. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ КУРИЛЬЩИКА НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. туберкулез легкого
- Б. хронический абсцесс легкого
- В. рак легкого
- Г. обострение хронического бронхита

13. ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. гнойная полость, ограниченная от неповрежденных участков пиогенной капсулой
- Б. бурно прогрессирующий, не склонный к ограничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры
- В. хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- Г. скопление гноя в плевральной полости с вовлечением в воспалительный процесс плевры

14. ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А. пристеночных образованиях грудной полости
- Б. мелкоочаговых диссеминированных изменениях в легких
- В. междольевых двусторонних осумкованных плевритах
- Г. патологических новообразованиях средостения

15. СЕКВЕСТРАЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ

- А. врожденный порок развития легкого
- Б. патологический процесс, развивающийся на фоне посттравматических повреждений легкого
- В. патологический процесс развивающийся на фоне инфекционного процесса
- Г. патологический процесс развивающийся на фоне хронических аутоиммунных процессов

16. РАСЩЕПЛЕНИЕМ ГРУДИНЫ НАЗЫВАЮТ

- А. западение грудины и прилежащих частей ребер
- Б. гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию
- В. продольную щель грудины, расположенную по средней линии
- Г. симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер

17. РЕДКО ВСТРЕЧАЕМАЯ ОПУХОЛЬ ТОРАКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. солитарная фиброзная опухоль
- Б. зрелая тератома
- В. карцинома тимуса
- Г. доброкачественная метастазирующая лейомиома матки

18. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

- А. бронхоэктатической болезни
- Б. острой пневмонии
- В. туберкулеза
- Г. абсцесса

19. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВОДНОГО АНАСТОМОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- А. магнитно-резонансную томографию
- Б. сцинтиграфию
- В. рентгеноскопию (компьютерную томографию) пищевода с пероральным приемом контрастного вещества
- Г. ультразвуковое исследование

20. СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА - ЭТО

- А. стеноз привратника
- Б. пенетрирующая в печень язва
- В. трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- Г. стойкий спазм кардиального сфинктера

21. ДВУСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- А. опухолевом генезе заболевания
- Б. аутоиммунном характере заболевания
- В. развитии вследствие травмы органов грудной клетки
- Г. наличии застойной сердечно-сосудистой недостаточности

22. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ РЕТОРАКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. напряженный пневмоторакс
- Б. массивное внутриплевральное кровотечение
- В. первичная несостоятельность культи бронха
- Г. ателектаз легкого

23. ЭЗОФАГОКАРДИОМИОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- А. пептической стриктуре нижней трети пищевода
- Б. аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- В. эпифренальном дивертикуле
- Г. ахалазии кардии

24. ПРИ ДЕФЕКТЕ УШИВАНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. длительное недорасправление легкого
- Б. внутрилегочная гематома
- В. формирование легочно – альвеолярных свищей
- Г. формирование остаточной полости

25. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. наличие затемнения в лёгком при обзорной рентгенограмме органов грудной полости
- Б. наличие крови в бронхах при проведении бронхоскопии
- В. выделение крови изо рта
- Г. кашель с выделением алой пенистой крови

26. МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ПОЛИМОРФНЫЕ ОЧАГИ УПЛОТНЕНИЯ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ЧАСТО СЛИВАЮЩИМИСЯ ДРУГ С ДРУГОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ___ ЛЕГКИХ

- А. интерстициальной инфильтрации
- Б. долевого инфильтрации
- В. эмфиземы
- Г. очаговой инфильтрации

27. ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ

- А. гипоплазию большой грудной мышцы и ребер, дефект сосково-ареолярного комплекса, отсутствие ткани молочной железы и симбрахидактилию
- Б. западение грудины и прилежащих частей ребер
- В. продольную щель грудины, расположенную по средней линии
- Г. симметричное или асимметричное искривление кпереди грудины и сочленяющихся с ней ребер

28. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ И ОБШИРНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ

- А. органических кислот
- Б. горячей воды
- В. щелочей
- Г. суррогатного алкоголя

29. СИНДРОМУ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

- А. воздушная киста легкого
- Б. ателектаз легкого
- В. центральный рак легкого
- Г. пневмония

30. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. хирургическое вмешательство на органах грудной клетки
- Б. распространенный гнойный лимфаденит
- В. разрыв пищевода
- Г. нисходящая инфекция области шеи

31. «БОЧКООБРАЗНАЯ» ГРУДНАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. хронической обструктивной болезни легких
- Б. диссеминированного туберкулеза
- В. хронической бронхоэктатической болезни
- Г. цирротического поражения легких

32. НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОЛЛАБИРОВАННОГО ЛЕГКОГО С ВИДИМОЙ ЧЕТКОЙ ЛИНИЕЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. гидро-пневмотораксе
- Б. плеврите
- В. булле легкого
- Г. пневмотораксе

33. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ ПО ПОВОДУ ГИДРОТОРАКСА СЛЕДУЕТ ЭВАКУИРОВАТЬ ____ ОБЪЕМ(А) ЭКССУДАТА

- А. весь
- Б. 1/4
- В. 1/3
- Г. 1/2

34. МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА И ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. санационная бронхоскопия
- Б. постуральный дренаж
- В. антибиотикотерапия
- Г. физиотерапия

35. ТРАНССУДАТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А. застойной сердечной недостаточности
- Б. опухолевом поражении легкого и плевры
- В. воспалительных заболеваний
- Г. повреждении грудного лимфатического протока

36. ПРИ НАРУШЕНИИ КАРКАСНОСТИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ И РАЗВИТИИ ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИМЕНЯЮТ

- А. тугое бинтование (фиксирующий бандаж)
- Б. фиксацию ребер при помощи реберных фиксаторов
- В. длительную ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких)
- Г. эпидуральную анестезию

37. АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- А. рефлюкс-эзофагите
- Б. коротком пищеводе
- В. параэзофагеальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы

38. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ

- А. переднебоковая торакотомия
- Б. старческий возраст пациента
- В. ушивание торакотомной раны косметическими швами
- Г. бронхиальный свищ

39. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДНО-ТРАХЕАЛЬНОГО СВИЩА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. водорастворимое контрастное вещество
- Б. жидкая взвесь сульфата бария
- В. густая взвесь сульфата бария
- Г. методика двойного контрастирования с взвесью сульфата бария

40. КЛАПАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. постоянным сообщением внешней среды с плевральной полостью
- Б. отсутствием сообщения внешней среды с плевральной полостью
- В. сообщением внешней среды с плевральной полостью на вдохе
- Г. сообщением внешней среды с плевральной полостью на выдохе

41. ПРИОБРЕТЕННОЕ УКРОЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ КАК СЛЕДСТВИЕ

- А. резекции пищевода
- Б. глоточно-пищеводного дивертикула
- В. ахалазии кардии
- Г. тяжелого рефлюкс-эзофагита

42. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. прошивание кардии стежками
- Б. фундопликацию по Ниссену
- В. подслизистую эндоскопическую миотомию
- Г. лапароскопическую миотомию по Геллеру

43. У БОЛЬНОГО С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А. тампонаду и дренирование бронха
- Б. выполнение резекции лёгкого
- В. гемостатическую терапию
- Г. наложение искусственного пневмоторакса

44. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО - ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. хроническая буллезная болезнь легких
- Б. острая полисегментарная пневмония
- В. ателектаз легкого

Г. экссудативный плеврит

45. ЛОСКУТЫ ___ НАИБОЛЕЕ ВОСТРЕБОВАНЫ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА ГРУДНОЙ СТЕНКИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ

- А. наружной косой мышцы живота
- Б. больших грудных мышц
- В. широчайшей мышцы спины
- Г. прямой мышцы живота

46. ПРИ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ АНТИБИОТИКОВ К МОМЕНТАЛЬНОМУ ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- А. воздушная эмболия головного мозга и анафилактический шок
- Б. внутриплевральное кровотечение
- В. внутрилегочное кровотечение
- Г. плевропульмональный шок

47. ЭКСПЛОРАТИВНОЙ ТОРАКОТОМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. торакотомия для санации плевральной полости
- Б. торакотомия для взятия биопсии
- В. название доступа
- Г. торакотомия, ревизия органов грудной клетки

48. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО (ЦЕНКЕРОВСКОГО) ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рефлюкс-эзофагит
- Б. дисфагия
- В. синдром приводящей петли
- Г. демпинг-синдром

49. ВЫДЕЛЕНИЕ АЛОЙ ПЕНИСТОЙ КРОВИ, УСИЛИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ КАШЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- А. синдрома Маллори-Вейсса
- Б. опухоли кардии
- В. лёгочного кровотечения
- Г. кровоточащей язвы желудка

50. НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН МЕНЕЕ ПРОЗРАЧНЫ ИЗ-ЗА НАЛОЖЕНИЯ ТЕНЕЙ

- А. диафрагмы
- Б. корней легких
- В. молочных желез
- Г. нижних реберных дуг

1	В	11	В	21	Г	31	А	41	Г
2	Б	12	В	22	Б	32	Г	42	Б
3	В	13	Г	23	Г	33	А	43	Б
4	А	14	А	24	Б	34	В	44	В
5	Б	15	А	25	Б	35	А	45	Б
6	А	16	В	26	Г	36	Б	46	А
7	В	17	Г	27	В	37	В	47	Г
8	В	18	Б	28	В	38	Г	48	Б
9	Б	19	В	29	А	39	А	49	В
10	В	20	В	30	В	40	В	50	В

Семестр 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

- БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЛЮСА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:
- ОСНОВНОЙ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
- ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ АСПИРАЦИОННОЙ ТОНКОИГОЛЬНОЙ БИОПСИИ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР УЗЛА БОЛЕЕ:
- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ СЛЕДУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ:
- УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНЫЙ ВОЗМОЖНЫЙ СРОК КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА:
- ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ:
- МАРКЕРОМ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ В КРОВИ
- ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ШЕИ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КАКОЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:
- В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ:
- БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ОПУХОЛЬ _____, ПРОДУЦИРУЮЩАЯ _____, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ _____ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ
- ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТАЗОВЫХ ГРЫЖ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ДИАГНОСТИКИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ БУДЕТ:

13. ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
14. РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ГРЫЖИ ЭТО _____ УЩЕМЛЕНИЕ КИШКИ:
15. ЭГДС ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА В ТЕЧЕНИЕ:
16. КАКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СТРАТИФИКАЦИИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ?
17. КАКОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В ЖЕЛУДОЧНУЮ МАНЖЕТУ ЗОНДА БЛЭКМОРА У ПАЦИЕНТА С ВЕСОМ 80 КГ?
18. ПРОВЕДЕНИЕ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА:
19. СИМПТОМЫ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА И НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТСЯ К _____ СИМПТОМАМ.
20. ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:
21. НА КАКИЕ ВИДЫ ДЕЛИТСЯ ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА?
22. ЧТО ТАКОЕ КАТАТРАВМА?
23. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ОТКРЫТЫЙ ИЛИ ЗАКРЫТЫЙ ХАРАКТЕР ТРАВМЫ ЖИВОТА?
24. У БОЛЬНОГО ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЗА ПЕРИТОНИТ И ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ НЕТ. ЧТО ДЕЛАТЬ?
25. ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО ДАННЫМ УЗИ И ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:
26. КАКИЕ ИЗ ОРГАНОВ ПОВРЕЖДАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА?
27. ВЫДЕЛЕНИЕ "АЛОЙ" КРОВИ В КОНЦЕ АКТА ДЕФЕКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ:
28. НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ОСМОТРА БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЛОЖЕНИЕ.
29. ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БЫВАЕТ, КАК ПРАВИЛО, ВЫДЕЛЕНИЕ _____ ПРИ ДЕФЕКАЦИИ.
30. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
31. ДЛЯ УДОБСТВА ОПИСАНИЯ НАЙДЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА В ПРОКТОЛОГИИ ПРИНЯТО ПРАВИЛО "ЦИФЕРЬЛАТА ЧАСОВ". ПРИ ЭТОМ АНОКОПЧИКОВАЯ ОБЛАСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ВСЕГДА _____ ЧАСАМ ПО ЦИФЕРЬЛАТУ.
32. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ СВИЩА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ _____
33. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
34. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОГО СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

35. ХРОНИЧЕСКИЕ ПАРАПРОКТИТЫ С ФОРМИРОВАНИЕМ СВИЦА ЯВЛЯЮТСЯ, ЧАЩЕ ВСЕГО, СЛЕДСТВИЕМ:
36. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАПРОКТИТЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К _____ КРИПТЕ.

Ключ к заданиям открытого типа по хирургии (3 семестр)	
1.	Верхнего
2.	Узи
3.	1 см
4.	Гипотиреоз
5.	Левотироксин натрия
6.	1.5 года
7.	Антитела к рецепторам ТТГ
8.	Кальцитонин
9.	УЗИ
10.	Пожизненно
11.	Гипофиза, АКТГ, гиперфункции
12.	УЗИ
13.	Внутреннее бедренное кольцо в сосудистой лакуне
14.	Пристеночное
15.	Двух часов
16.	Форрест
17.	50 мл
18.	Менее 70 г/л
19.	Перитониальные
20.	Прокальцитониновый тест
21.	Проникающая и непроникающая
22.	Падение с высоты
23.	Целостность кожных покровов
24.	Лапароскопия
25.	Свободной жидкости
26.	Печень и селезенка
27.	Геморрой
28.	Коленно-локтевое
29.	Крови
30.	Боль в животе
31.	6
32.	Биопсия
33.	Атрезия заднего прохода
34.	Свищевого отверстия
35.	Острый парапроктит
36.	Морганиевая

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Больной С., 46 лет, после акта дефекации отмечает неприятные ощущения, зуд, а области анального канала, кровотечение с выделением крови алого цвета несмешанного с калом. При объективном исследовании во время натуживания ниже линии Хилтона, в проекции «7 часов» определяется опухолевидное образование продолговатой формы с изъязвлениями в области верхушки и следами геморрагии.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Назначьте консервативное лечение.
3. Возможные виды хирургического лечения?

Ответы:

1. Хронический наружный геморрой. Геморроидальное кровотечение.
2. анальгетики, ванночки со слабым раствором марганцовки, ректальные противовоспалительные свечи, флеботоники, гемостатические препараты (викасол, дицинон)
3. Операции при геморрое: склерозирование, иссечение узлов, дезартеризация узлов, трансанальная резекция слизистой по методу Лонга.

Ситуационная задача 2

Больной 42 лет поступил с жалобами на резкие боли в заднем проходе, которые усиливаются при ходьбе и акте дефекации. Боли возникли 3 суток назад. Больной периодически отмечал небольшое кровотечение алой кровью из прямой кишки. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс 92 уд. в мин. , ритмичный. Температура нормальная. Кожные покровы анальной области гиперемированны. По всей окружности анального отверстия выступают крупные геморроидальные узлы багровосинюшного цвета, резко болезненные.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите тактику лечения больного.
3. Возможные сроки хирургического лечения

Ответы:

1. Диагноз: острый тромбоз геморроидальных узлов
2. Консервативное лечение: теплые сидячие ванночки. Флеботоники (Детралекс, Флебодиа, Венарус) Для местной терапии свечи гепатромбин Г, снаружи гепариновая мазь.
3. Через 3-4 месяца рекомендуется оперативное лечение - геморроидэктомия.

Ситуационная задача 3

В поликлинику обратился больной 53 лет с жалобами на незначительные боли в области правой ягодицы в 5 см от заднего прохода, выделение гноя из свища. Заболел 1 месяц назад, когда в области ягодицы появилось уплотнение, которое увеличивалось в размере, повысилась температура до 38 С. Лечился самостоятельно теплыми сидячими

ванночками. Через неделю гнойник вскрылся, температура стала нормальной. Несмотря на улучшение самочувствия и проводимого лечения свищ не закрывался.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту.
3. Возможные виды хирургического лечения?

Ответы:

1. Диагноз: хронический парапроктит, параректальный свищ.
2. Дообследование должно выявить ход свища, его взаимоотношение со сфинктерным аппаратом прямой кишки, необходимо найти дефект слизистой кишки (фистулография, зондирование, томография с контрастированием свища, аноскопия, ректороманоскопия, прокрашивание свища зелёнкой)
3. При интрасфинктерном (подкожно-подслизистом) свище - операция Габриеля. При трансфинктерном свище - лигатурное иссечение. При экстасфинктерном иссечение свища с отшиванием.

Ситуационная задача 4

Больной 45 лет в течение 10 лет страдает болями в области заднего прохода. В начале боли были очень сильными при каждом акте дефекации. К врачу не обращался. При осмотре в поликлинике пальцем обнаружена трещина по задней комиссуре длиной 2 см с плотными краями, слабо болезненная. На дне трещины вялые грануляции.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Причины развития патологии и с чем это связано?
3. Возможные виды хирургического лечения

Ответы:

1. Диагноз: Хроническая трещина прямой кишки. Малигнизация?
2. Основная причина трещин ануса - запоры. Малигнизация исход длительного воспаления и плохого противоракового иммунитета
3. Вариант операции - иссечение трещины, боковая сфинктеротомия.

Ситуационная задача 5

Больная К., 64 лет обратилась с жалобами на беспричинный кашель, чувство давления в области шеи справа. При обследовании в зоне правой доли щитовидной железы определяется узел плотно-эластической консистенции в диаметре до 3 см. Лимфоузлы шеи не увеличены

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз
2. Какую информацию может дать рентгенография грудной клетки при заболевании щитовидной железы?
3. Назовите принятые этапы морфологического исследования железы

ОТВЕТ

1. Узловой зоб.

2. Рентгенография грудной клетки позволяет заподозрить загрудинный зоб или метастазы рака щитовидной железы по наличию дополнительных теней в средостении
4. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ), срочное гистологическое исследование во время операции, окончательное гистологическое исследование.

Ситуационная задача 6

На амбулаторный приём к детскому хирургу обратилась мама с мальчиком в возрасте 10 лет с жалобами на искривление грудной клетки. Из анамнеза заболевание: приблизительно в возрасте трёх лет родители стали обращать внимание на деформацию, которая со временем прогрессировала. Из анамнеза жизни: ребёнок от III беременности I родов, беременность протекала гладко, роды физиологические в срок 39 недель. Оценка по шкале Апгар 8/9. При рождении рост 51 см, вес 3980 г. Вскармливание грудное. Наследственность: у бабушки имеется подобная деформация грудной клетки. Аллергии нет. Привит по возрасту. Перенес только ОРВИ. Травм, ожогов, рахита в анамнезе нет. У эндокринолога на учёте не состоит.

Локальный статус: при осмотре имеется деформация грудины в виде килевидного выпячивания.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Объясните возможный патогенез (механизм развития) данного заболевания.
3. Какой есть способ лечения данного заболевания?

ОТВЕТ

1. ВАР: Килевидная деформация грудной клетки
2. Результат генетически детерминированного избыточного разрастания ребер или остеохондральных хрящей
3. Операция: резекция хрящевых парастеральных частей рёбер, поперечная стернотомия, отсечение мечевидного отростка с последующей фиксацией пластиной

Ситуационная задача 7

В ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале – алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Опишите этиологию, патогенез, возможные осложнения.
3. Составьте план лечения больных с данной патологией.

Ответы:

1. Острая трещина анального канала
2. Этиология – запоры, мацерация кожи, мочеполовые инфекции, механическая травма, кишечные паразиты (острицы). Патогенез – нарушение целостности слизистой прямой кишки. Возможные осложнения – кровотечение, острый парапроктит, малигнизация,
3. Консервативные мероприятия: Нормализовать стул (не должно быть запоров),

болеутоляющие, снять спазм анального сфинктера (свечи с белладонной, анестезином), свечи с метилурацилом, спирт-новокаиновая блокада под основание трещины, девульсия сфинктера. Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативной терапии: иссечение трещины с последующим гистологическим исследованием удаленных тканей.

Ситуационная задача 8

Ситуация: Мужчина 36 лет доставлен бригадой СМП в приемное отделение ожогового центра

Жалобы: Боли, жжение в области ран на тыле и пальцах обеих кистей

Анамнез заболевания: 3 часа назад в гараже протирал бензином детали автомобиля; от сигареты случайно загорелась ветошь в руках, получил ожог. Первая помощь не оказана. Самостоятельно пришел в ближайший травмпункт. Лекарственных препаратов не принимал. В травмпункте врач выполнил перевязку и вызвал СМП.

Анамнез жизни: хронических заболеваний нет. Курит до 20 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Аллергических реакций нет. Профессиональных вредностей не имеет, работает водителем (неофициально). От столбняка привит в 16 лет в школе.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 36,8⁰С. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовые. Задняя стенка глотки не гиперемирована, миндалины не увеличены. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, шумов нет. ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80/мин, АД 120/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул без особенностей, мочеиспускание свободное.

Местный статус: На ладонной поверхности ран нет



Вопросы:

- 1) Для определения площади ожога используется
- 2) Ваш диагноз?
- 3) Невыполненное у пациента мероприятие первой медицинской помощи, влияющее на глубину ожога и прогноз, это обработка ожоговой поверхности?

Ответы:

- 1) "правило ладони" - площадь поражения определяется количеством ладоней, которые помещаются на поверхности ожога. Площадь 1 ладони = 1% поверхности тела.
- 2) Диагноз: Ожог пламенем кистей I-II степени 2% поверхности тела.
- 3) холодной водой (Немедленное, не позднее 10-15 минут после травмы охлаждение обожженной поверхности сокращает время перегревания тканей, препятствуя распространению действия термического агента на глубже лежащие ткани. При локальных ожогах до 10% поверхности тела необходимо охлаждение поврежденных участков кожи не менее 15-20 минут путем орошения или погружения их в холодную воду)

Семестр 3**Тестовые задания****Выберите один правильный ответ**

1. БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
 - А. Выше верхнего полюса щитовидной железы
 - Б. На уровне верхнего полюса щитовидной железы
 - В. На уровне средней трети доли щитовидной железы
 - Г. На уровне нижнего полюса щитовидной железы

2. ОСНОВНОЙ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Ультразвуковое исследование
 - Б. Сцинтиграфия
 - В. Мультиспиральная компьютерная томография
 - Г. Магниторезонансная томография

3. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОДНОУЗЛОВОМ ЗОБЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Энуклеация
 - Б. Операция Николаева
 - В. Гемитиреоидэктомия
 - Г. Тиреоидэктомия
 - Д. Предельная субтотальная резекция доли щитовидной железы

4. ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ АСПИРАЦИОННОЙ ТОНКОИГОЛЬНОЙ БИОПСИИ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР УЗЛА
 - А. 0,5 см
 - Б. 1 см
 - В. 1,5 см
 - Г. 2 см
 - Д. 2,5 см

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ОСЛОЖНЕНИИ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Поражение возвратного нерва
 - Б. Кровотечение
 - В. Тиреотоксический криз
 - Г. Гипотиреоз
 - Д. Транзиторный гипопаратиреоз

6. ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
 - А. Препаратами левотироксина натрия
 - Б. Препаратами трийодтиронина

- В. Комбинированными препаратами, содержащими тироксин и трийодтиронин
Г. Препаратами йода
7. УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНЫЙ ВОЗМОЖНЫЙ СРОК КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА
- А. 3 месяца
 - Б. 6 месяцев
 - В. 1 год
 - Г. 1,5 года
 - Д. 2 года
8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Полностью не удаленная во время операции тиреоидная ткань
 - Б. Операция, выполненная на фоне тиреотоксикоза
 - В. Прием тиреостатиков до дня операции
 - Г. Значительная травма щитовидной железы во время хирургического вмешательства
9. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Высокий уровень тиреоидных гормонов при сниженном уровне ТТГ
 - Б. Высокий уровень тиреоидных гормонов и ТТГ
 - В. Высокий уровень антител к рецепторам ТТГ
 - Г. Высокий уровень антител к тиреоглобулину
 - Д. Высокий уровень антител к тироксинпиروксидазе
10. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПОКАЗАНО
- А. Однократная гемотранфузия
 - Б. Оксигенотерапия
 - В. Введение препаратов кальция внутривенно
 - Г. Введение синтетических аналогов паратгормона
 - Д. Ведение препаратов кальция внутримышечно
11. МАРКЕРОМ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Высокий уровень кальцитонина
 - Б. Низкий уровень кальцитонина
 - В. Высокий уровень тиреоглобулина
 - Г. Низкий уровень тиреоглобулина
 - Д. Высокий уровень антител к тиреоглобулину

12. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ШЕИ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УЗЛОВое ОБРАЗОВАНИЕ, КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
- А. Определение уровня тиреотропного гормона
 - Б. УЗИ щитовидной железы
 - В. Пункцию узлового образования
 - Г. Компьютерную томографию шеи и средостения
 - Д. Рентгенографию шеи
13. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ШЕИ В ПРАВОЙ ДОЛЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРОВАНО УЗЛОВое ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 3 СМ, КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ
- А. Аспирационную тонкоигольную биопсию щитовидной железы
 - Б. Выполнить рентгенографию шеи
 - В. Определить уровень тиреоидных гормонов
 - Г. Определить уровень тиреотропного гормона
14. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТСЯ
- А. В течении первых двух месяцев после операции
 - Б. В течении 6 месяцев после операции
 - В. В течении 12 месяцев после операции
 - Г. Пожизненно
 - Д. Пожизненно, но с перерывом каждые 2 месяца на 1 месяц
15. ДЛЯ ПАРЕЗА ГОЛОСОВОЙ СВЯЗКИ ВЫЗВАННОГО ПЕРЕСЕЧЕНИЕМ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПРИ ТИРЕОИДЭКТОМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО
- А. Лающий кашель
 - Б. Осиплость голоса
 - В. Отек шеи на стороне поражения
 - Г. Затрудненное дыхание
 - Д. Дисфагия
16. УКАЖИТЕ ФОРМУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ
- А. Плоскоклеточный
 - Б. Медуллярный
 - В. Недифференцированный
 - Г. Папиллярный
17. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НИЖНЕЙ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- А. У нижнего полюса щитовидной железы

- А. На уровне средней трети доли щитовидной железы
- Б. На 2 см ниже нижнего полюса щитовидной железы
- В. На 1 см ниже нижнего полюса щитовидной железы

18. НОРМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- А. 2,5-3 см
- Б. 2-2,5 см
- В. 1,5-2 см
- Г. 1,0-1,5 см
- Д. < 1 см

19. ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- А. Удаление 3-х наиболее измененных околощитовидных желез
- Б. Тотальная паратиреоидэктомия
- В. Тотальная паратиреоидэктомия с ауто трансплантацией (имплантацией) паратиреоидной ткани в мышцы предплечья
- Г. Удаление одной, наиболее измененной околощитовидной железы

20. ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ К ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ОТНОСЯТ

- А. УЗИ и МСКТ
- Б. МСКТ и ПЭТКТ/КТ
- В. Сцинтиграфия с технитрилом и УЗИ
- Г. УЗИ и пункционная тонкоигольная биопсия
- Д. МРТ и МСКТ

21. ДЛЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО

- А. Склонность к гипотонии
- Б. Повышение уровня Хромогранина А
- В. Понижение уровня метанефринов суточной мочи

22. СИНДРОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- А. Опухоль гипофиза, продуцирующая АКТГ, приводящая к развитию гиперфункции коры надпочечников
- Б. Опухоль надпочечника, продуцирующая глюкокортикоиды
- В. Двусторонние гормонально неактивные опухоли надпочечников
- Г. Опухоль надпочечника, продуцирующая норадреналин

23. У 6 МЕСЯЧНОГО МАЛЬЧИКА, ОБНАРУЖЕНА ЛЕВОСТОРОННЯЯ ПАХОВО-МОШОНОЧНАЯ ГРЫЖА. НАЗОВИТЕ ГЛАВНУЮ ПРИЧИНУ ЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- А. Расширение внешнего кольца пахового канала
- Б. Расширение внутреннего кольца пахового канала

- В. Повышение внутрибрюшного давления
- Г. Незаращение пахового отростка брюшины
- Д. Недоразвитие пахового отростка брюшины

24. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТАЗОВЫХ ГРЫЖ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ДИАГНОСТИКИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ БУДЕТ

- А. РКТ
- Б. УЗИ
- В. МРТ с использованием приема Вальсальва
- Г. Герниография
- Д. Физикальное исследование

25. В СКОЛЬЗЯЩУЮ ГРЫЖУ ЧАЩЕ ОКАЗЫВАЮТСЯ ВОВЛЕЧЕНЫ

- А. Поперечная ободочная кишки
- Б. Большой сальник
- В. Червеобразный отросток
- Г. Слепая кишка

26. НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В СОСТАВЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ

- А. Скользящей
- Б. Бедренной
- В. Ущемленной
- Г. Прямой паховой
- Д. Врожденной

27. ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Треугольник Богдалека
- Б. Медиальная паховая ямка
- В. Внутреннее бедренное кольцо в сосудистой лакуне
- Г. Влагалищный отросток яичка

28. БОЛЬНЫЕ С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- А. Слабость и головокружение
- Б. Затруднение дыхания
- В. Примесь алой крови в кале
- Г. Чередование поносов и запоров
- Д. Боли в области грыжевого выпячивания

29. РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ГРЫЖИ ЭТО

- А. Ущемление червеобразного отростка
- Б. Ущемление Меккелева дивертикула

- В. Внутреннее ущемление кишки
- Г. Пристеночное ущемление кишки
- Д. Ущемление миоматозного узла

30. НЕНАТЯЖНЫМ МЕТОДОМ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Метод Бассини-Постемпского
- Б. Метод Бассини
- В. Метод Руджи-Парпавеччио
- Г. Метод Лихтенштейна

31. ЭГДС ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА В ТЕЧЕНИЕ

- А. Первых 30 минут
- Б. Первого часа
- В. Первых двух часов
- Г. Первых 6 часов
- Д. Первых суток

32. КАКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СТРАТИФИКАЦИИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ?

- А. Forrest
- Б. Johnson
- В. Glasgow—Blatchford
- Г. Rockall
- Д. ASA

33. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ СГУСТКА В ДНЕ ЯЗВЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭГДС?

- А. Не удалять сгусток
- Б. Выполнить инъекционный гемостаз
- В. Попытаться выполнить гемостаз не удаляя сгусток
- Г. Полностью удалить сгусток с помощью орошения либо петлей
- Д. Выполнить клеевую аппликацию поверх сгустка

34. МЕТОД ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОД В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. Аргоноплазменная коагуляция
- Б. Клипирование
- В. Интравазальное склерозирование
- Г. Клеевая аппликация
- Д. Лигирование

35. КАКОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В ЖЕЛУДОЧНУЮ МАНЖЕТУ ЗОНДА БЛЭКМОРА У ПАЦИЕНТА С ВЕСОМ 80 КГ?
- А. 5 мл
 - Б. 20 мл
 - В. 140 мл
 - Г. 50 мл
 - Д. 300 мл
36. ПРОВЕДЕНИЕ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА
- А. Менее 60 г/л
 - Б. Менее 70 г/л
 - В. Менее 80 г/л
 - Г. Менее 90 г/л
 - Д. Менее 100 г/л
37. К ЭКСТРААБДОМИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ
- А. Эвентрация
 - Б. Тромбоз глубоких вен
 - В. Несформированные кишечные свищи
 - Г. Медиастенит
 - Д. Пневмония
38. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. Специфическим характером инфекционного агента
 - Б. Наличием персистирующей внутрибрюшной инфекции
 - В. Фульминантным течением
 - Г. Неадекватностью хирургической ликвидации источника перитонита
 - Д. Обязательным наличием экстраабдоминальных осложнений
39. ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Биохимический анализ крови
 - Б. Прокальцитониновый тест
 - В. Тропониновый тест
 - Г. Общеклинический анализ мочи
 - Д. Микробиологические исследования
40. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ С АБСЦЕДИРОВАНИЕМ
- А. Лапароскопия
 - Б. Нижнесрединная лапаротомия
 - В. Чрескожное дренирование под лучевым наведением
 - Г. Массивная антибактериальная терапия

41. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ОТ МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧАТЬ ЭМПИРИЧЕСКУЮ АНТИМИКРОБНУЮ ТЕРАПИЮ
- А. В течение первого часа
 - Б. В течение 6 часов
 - В. В течение 12 часов
 - Г. В течение первых суток
42. НА КАКИЕ ВИДЫ ДЕЛИТСЯ ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА?
- А. Прикрытая и неприкрытая
 - Б. Проникающая и непроникающая
 - В. Рентгенпозитивная и рентгеннегативная
 - Г. Сквозная и слепая
43. ЧТО ТАКОЕ КАТАТРАВМА?
- А. Падение с высоты
 - Б. Автомобильная травма
 - В. Ножевое ранение
 - Г. Поездная травма
 - Д. Городская травма
44. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ОТКРЫТЫЙ ИЛИ ЗАКРЫТЫЙ ХАРАКТЕР ТРАВМЫ ЖИВОТА?
- А. Целостность пищеварительного тракта
 - Б. Целостность крупных сосудов
 - В. Целостность паренхиматозных органов
 - Г. Целостность кожных покровов
 - Д. Целостность полых органов
45. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОНИКАЮЩЕЙ ХАРАКТЕР ТРАВМЫ ЖИВОТА?
- А. Целостность влагалища прямой мышцы живота
 - Б. Целостность диафрагмы
 - В. Целостность поперечной фасции живота
 - Г. Целостность задней стенки пахового канала
 - Д. Целостность париетальной брюшины
 - Е. Целостность фасции Герота

Ключ к тестовым заданиям по хирургии (3 семестр)									
1	Б	11	А	21	Б	31	В	41	А
2	А	12	Б	22	А	32	А	42	Б
3	В	13	А	23	Г	33	Г	43	А
4	Б	14	Г	24	Б	34	Д	44	Г
5	Г	15	А	25	Г	35	Г	45	Д

6	А	16	Г	26	Д	36	Б		
7	Г	17	А	27	В	37	Д		
8	А	18	Д	28	Д	38	Б		
9	В	19	В	29	Г	39	Б		
10	В	20	В	30	Г	40	Г		

Семестр 4

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. В ОСНОВЕ СЕПСИСА ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА В ВИДЕ _____ НА ИНФЕКЦИЮ РАЗЛИЧНОЙ ПРИРОДЫ.
2. ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ШИРОКИЙ РАЗРЕЗ И _____.
3. «ЗАПРЕТНАЯ» ЗОНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗРЕЗОВ НА КИСТИ: ВНУТРЕННЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ _____.
4. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ФЛЕГМОНЫ СРЕДИННОГО ЛАДОННОГО ПРОСТРАНСТВА - ЭТО ВЫБУХАНИЕ _____ ЧАСТИ ЛАДОНИ.
5. ОПАСНОСТЬ РАЗРЕЗА В «ЗАПРЕТНОЙ» ЗОНЕ КИСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОВРЕЖДЕНИИ ВЕТВИ _____ НЕРВА.
6. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ ЭТО _____ АНЕСТЕЗИЯ.
7. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СУХОЖИЛЬНОГО ПАНАРИЦИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ ОПАСНОСТЬ ПЕРЕХОДА ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ:
8. ОПАСНОСТЬ СУХОЖИЛЬНОГО ПАНАРИЦИЯ, РАСПОЛОЖЕННОГО НА V ПАЛЬЦЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗВИТИИ ФЛЕГМОНЫ _____ ПРОСТРАНСТВА ПРЕДПЛЕЧЬЯ.
9. ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЯ ИЗ-ПОД НОГТЕВОГО ВАЛИКА ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК _____.
10. ПАРОНИХИЯ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ _____.
11. ДОСТОВЕРНЫЙ СИМПТОМ АБСЦЕДИРОВАНИЯ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ЭТО _____.
12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИИ ПРИ РОЖЕ:
13. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА:
14. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ СПОСОБ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА:
15. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕКРЕСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ КИСТИ ЭТО _____ КОНТРАКТУРА ПАЛЬЦЕВ.
16. РАННИЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:
17. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ СИМПТОМ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА - ЭТО ОТСЛОЕНИЕ _____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ.

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕМ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:
19. ГИДРАДЕНИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ _____ ЖЕЛЕЗ.
20. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В ПОДМЫШЕЧНЫХ ОБЛАСТЯХ.
21. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА ПРИ НАЛИЧИИ ФЛЮКТУАЦИИ.
22. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГНОЙНИКОВ:
23. ТЕРМИН, ОЗНАЧАЮЩИЙ НАЛИЧИЕ ОГРАНИЧЕННОЙ ПОЛОСТИ, ЗАПОЛНЕННОЙ ГНОЕМ.
24. ТЕРМИН, ОЗНАЧАЮЩИЙ РАЗЛИТОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ.
25. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗ ВЕТВЕЙ _____ НЕРВА.
26. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, НАПРАВЛЕНИЕ ХОДА ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ КОТОРОЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАРОТИТА.
27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ:
28. КАКОЙ ВИД ПЕРЕЛОМА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ
29. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ АБСОЛЮТНО ДОСТОВЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА:
30. ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ – ЭТО ДВИЖЕНИЯ В _____ ПЛОСКОСТИ.
31. РАЗГИБАНИЕ И СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ – ЭТО ДВИЖЕНИЯ В _____ ПЛОСКОСТИ.
32. КАКОЙ ВОЗРАСТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ.
33. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ:
34. ВЕРТЛУЖНАЯ ВПАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ СУСТАВНОЙ ВПАДИНОЙ _____ СУСТАВА.
35. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:
36. НАДМЫШЦЕЛКОВЫЕ ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОТЛОМКА КЗАДИ, ЧТО МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОВРЕЖДЕНИЮ _____ АРТЕРИИ.
37. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПАДЕНИИ НА ВЫТЯНУТУЮ РУКУ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕЛОМ:
38. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОЛНОГО СВЕЖЕГО ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
39. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ _____ ШЕЙКИ.
40. ОТРЫВ ХРЯЩЕВОЙ ГУБЫ С КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНЫМ КОМПЛЕКСОМ ОТ ПЕРЕДНЕГО КРАЯ СУСТАВНОГО ОТРОСТКА ЛОПАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____.

41. УКАЖИТЕ, КАКИЕ КОСТИ ОБРАЗУЮТ ПРЕДПЛЕЧЬЕ.
 42. УКАЖИТЕ, КАКИЕ КОСТИ ОБРАЗУЮТ ГОЛЕНЬ.
 43. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ОТ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ ДО _____ БЕДРА.

Ключ к заданиям открытого типа по хирургии (4 семестр)	
1.	Системное воспаление
2.	Дренажное
3.	Тенар
4.	Центральной
5.	Срединного
6.	Проводниковая
7.	1-ый палец
8.	глубокого (Пироговского)
9.	Паронихия
10.	Околоногтевого ложа
11.	Флюктуация
12.	Стрептококк
13.	Агония
14.	Плевральная пункция
15.	Сгибательная
16.	Периостит
17.	Надкостницы
18.	Амилоидоз почек
19.	Потовых
20.	Гидраденит
21.	Вскрыть гнойник
22.	Дренажное
23.	Абсцесс
24.	Флегмона
25.	Лицевого
26.	Лицевой нерв
27.	Хирургической шейки
28.	Оскольчатый
29.	Крепитация отломков
30.	Фронтальной
31.	Сагиттальной
32.	Пожилой и старческий
33.	Остеосинтез
34.	Тазобедренного
35.	Остеопороз
36.	Подколенная

37.	Ключицы
38.	Симптом клавиши
39.	Хирургической
40.	Банкарта
41.	Локтевая и лучевая
42.	Большеберцовая и малоберцовая кость
43.	Верхней трети

Семестр 4

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово — синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38°C. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?
2. С каким заболеванием следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какова лечебная тактика? Назначьте антибактериальную терапию.

ОТВЕТ

Вопросы к задаче по хирургии

1. Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации.
2. Рак молочной железы
3. В данном случае показана консервативная терапия в сочетании с физиотерапией. Цефазолин 1,0 или защищенные пенициллины (амоксиклав).

Ситуационная задача 2

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2x2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

ВОПРОСЫ

1. Варианты диагноза?

2. Какой вид оперативного вмешательства целесообразен в данной ситуации?
3. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании?

ОТВЕТ

1. Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти.
2. Вскрытие и дренирование по Клапу.
3. Костный панариций, пандактилит, гнойный тенобурсит 5-го пальца, перекрестная и Пироговская флегмоны.

Ситуационная задача 3

Мужчина 42 лет полчаса тому назад избит неизвестными. Пинали ногами в грудь и живот. Самостоятельно дошел до остановки автобуса, откуда скорой помощью доставлен в приемный покой ЦРБ на носилках. В машине скорой помощи АД 100 и 60 мм рт ст, пульс 110 в мин. При транспортировке перелито 400 мл полиглюкина, введено морфина 2% — 1 мл, димедрола 1% — 1 мл, кордиамина 2 мл.

В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен – то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7-9 ребер слева. АД 80/45 мм рт ст, пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогих местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча выведена резиновым катетером, прозрачная, соломенно-желтого цвета, 300 мл. При ректальном исследовании крови на перчатке нет, передняя стенка прямой кишки нависает, безболезненная при пальпации.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз после осмотра в приемном отделении?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
3. Тактика дальнейшего лечения?

ОТВЕТ

1. Тупая травма живота с повреждением паренхиматозного органа, очевидно, селезенки. Кровотечение в живот. Нельзя исключить и повреждение полого органа.
2. Рентгеновский снимок груди, живота и таза, Лапароскопия
3. Срединная лапаротомия. Сбор крови, фильтрация ее и переливание больному. Отыскание источника кровотечения – селезенка. Удаление селезенки. Ревизия желудка, кишечника – повреждений нет. Отмывание живота. Дренирование левого поддиафрагмального пространства. Зашивание лапаротомной раны. Продолжение инфузионной терапии для восполнения кровопотери.

Ситуационная задача 4

Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди.

Состояние тяжелое, сознание ясное. Покрыт холодным потом, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт ст. В четвертом межреберье по среднеключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, острыми углами, из раны выделяется воздух и алая кровь. При перкуссии укорочение перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии (больной лежит), при аускультации дыхание слева резко ослаблено. Левая и правая граница сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок не определяется. На ЭКГ – зона ишемии в передне-боковых отделах левого желудочка. На рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена талия сердца, тень сердца в форме трапеции. В плевральной полости равномерное затемнение над всем легочным полем.

ВОПРОСЫ

1. Диагноз.
2. Принципы операции.
3. Возможные осложнения после операции, их профилактика.

ОТВЕТ

1. Проникающее ножевое ранение груди слева, ранение сердца, тампонада сердца.
2. Торакотомия передне-боковая в 5 межреберья, рассечение продольное перикарда, наложение капроновых швов на рану миокарда, фенестрация перикарда, зашивание перикарда редкими швами, осушение и дренирование плевральной полости, зашивание раны грудной стенки.
3. Остановка сердца, повторная тампонада сердца, ателектаз полный или частичный, гемоторакс.

Ситуационная задача 5

Мужчина 42 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ с жалобами на интенсивные боли в груди справа, усиливающиеся при дыхании, одышку в покое и слабость. Был избит неизвестными, били ногами в область груди справа. Состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 94 в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Число дыханий 24 в минуту. При пальпации определяется болезненность по ходу 4-5-6-7-8-9 ребер по передней и средней подмышечной линиям. Здесь определяется западение грудной стенки при вдохе. При перкуссии груди в положении лежа определяется притупление перкуторного звука с уровня задней подмышечной линии, при аускультации дыхание ослаблено над всей поверхностью правой половины груди, сзади дыхание не проводится.

ВОПРОСЫ

1. Клинический диагноз.
2. Лечение данного пациента в условиях ЦРБ.
3. Показания и техника выполнения плевральной пункции.

ОТВЕТ

1. Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными смещениями грудной стенки, гемоторакс средней величины, шок 1 степени тяжести.

2. Блокада мест переломов ребер, блокада межреберных нервов по паравертебральной линии на уровне 3-10 межреберий, внутримышечное введение 2 мл 1% раствора промедола, пункция плевральной полости и эвакуация крови из нее, инфузионная терапия в объеме 2,5 литров в сутки.
3. Пункция плевральной полости показана при гемотораксе. Она выполняется под местной анестезией в 5 межреберье по средней подмышечной линии.

Ситуационная задача 6

В хирургическое отделение районной больницы доставлен мальчик 9 лет с жалобами на резкую боль в правом бедре, потрясающий озноб с повышением температуры до 39,6 С⁰, головную боль, рвоту. За пять суток до этого лечился по поводу острого респираторного заболевания. При осмотре состояние тяжелое, лицо бледное, кожа сухая. Пульс 120 в мин., АД 90/55 мм рт ст. Правая нога полусогнута в коленном суставе, бедро увеличено в объеме на 2 см, кожа незначительно гиперемирована, горячая. Место наибольшей болезненности на передней поверхности нижней трети бедра.

ВОПРОСЫ

1. Диагноз.
2. Какое лечение показано.
3. Какие могут быть осложнения.

ОТВЕТ

1. Острый гематогенный остеомиелит нижнего метафиза бедренной кости.
2. Хирургическое – вскрытие поднадкостничного абсцесса, перфорация кости несколькими отверстиями, дренирование раны, наложение гонитной гипсовой повязки. Антибактериальная терапия.
3. Сепсис.

Ситуационная задача 7

Больная, 52 лет, обратилась к врачу с жалобами на высокую температуру тела до 39С⁰, покраснение, отек правой стопы и голени, наличие пузырей на коже правой голени. Из анамнеза: год назад находилась на стационарном лечении по поводу идентичной патологии.

При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. PS – 96 в минуту, ритмичный. Артериальное давление – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Status localis: правая голень резко отечна, с переходом на стопу, кожные покровы ярко гиперемированы с четкими границами, имеются множественные пузыри с серозным содержимым и участки диэпителизации.

В области I межпальцевого промежутка правой стопы – инфицированная трещина.

ВОПРОСЫ

1. Клинический диагноз.
2. Этиопатогенез данного заболевания.
3. Основные принципы лечения данной патологии.

ОТВЕТЫ

1. Рожистое воспаление голени.
2. Чаще стрептококковая инфекция. Входные ворота обычно острые травматические повреждения
3. Антибактериальная, детоксикационная терапия, местно повязки с антисептическими средствами. Специфическое лечение первичного очага инфекции.

Ситуационная задача 8

Больной К., 45 лет строитель, обратился в поликлинику с жалобами на сильные боли в области правой кисти, усиливающиеся при движениях, отек кисти, слабость, повышение температуры тела до 39 С. Из анамнеза установлено, что несколько дней назад уколол проволокой проксимальную фалангу первого пальца правой кисти.

Через сутки появился отек, гиперемия, пульсирующие боли в области пальца, затруднения при его разгибании. Самостоятельно не лечился. Спустя 3 дня боли в кисти резко усилились, отек распространился на всю кисть, появилась слабость, головные боли, температура тела поднялась до 39 С.

При осмотре: Состояние больного средней тяжести, температура тела 38.8 С, пульс 100 в минуту. Правая кисть резко отечна, багрово-синюшного цвета. При пальпации, на ладонной поверхности резкая болезненность, особенно в проекции сухожилий сгибателей 1 и 5 пальцев. Активные движения в кисти отсутствуют, пальцы несколько приведены к ладони, при попытке их пассивного разгибания больной кричит от боли. Также имеется гиперемия, болезненность в дистальной части правого предплечья. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны при пальпации.

ВОПРОСЫ

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика лечения и особенности хирургического пособия при этом заболевании.
3. Варианты обезболивания.

ОТВЕТЫ

1. Поверхностная флегмона правой кисти.
2. Иммобилизация. В/в введение антибиотиков по Фишману. Общая антибактериальная и детоксикационная терапия. Иммунизация. При прогрессировании оперативное вмешательство. Избежать повреждения зоны Канавелла и отводящего нерва.
3. Местное, в/венное и наркоз.

Ситуационная задача 9

Женщина 69 лет упала, поскользнувшись на улице города на левой бок. Почувствовала резкую боль в области левого тазобедренного сустава, самостоятельно подняться не смогла. Прохожими вызвана бригада скорой медицинской помощи, которая приехала через 15

минут, выполнила обезболивание (в/м инъекция анальгина 50% — 2,0 и димедрола 1 % — 1,0), наложила три лестничные шины до верхней трети левого бедра и доставила пострадавшую в приемное отделение больницы скорой медицинской помощи через 30 минут после травмы. Вы врач приемного отделения.

При осмотре: общее состояние больной средней тяжести, стабильное, кожные покровы бледноваты, ЧДД 22 в минуту, пульс 90 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст. Жалуется на боли в области левого тазобедренного сустава. Ногю самостоятельно поднять не может, при настойчивой попытке — пятка скользит по поверхности кушетки, не отрываясь от неё. Левое бедро укорочено на 3 см (относительная длина), стопа резко ротирована кнаружи, положительный симптом Гирголава, большой вертел слева находится выше линии Розера-Нелатона, линия Шемахера проходят ниже пупка. Пульсация на тыльных артериях обеих стоп отчетливая.

ВОПРОСЫ

1. План обследования.
2. Клинический диагноз.
3. Какие ошибки допущены на догоспитальном этапе.

ОТВЕТЫ

1. План обследования: рентгенография левого тазобедренного сустава (рентгенография в двух проекциях), ЭКГ, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, осмотр терапевта.
2. Клинический диагноз: основной – закрытый приводящий неосложненный перелом шейки левого бедра со смещением.
3. Ошибки на догоспитальном этапе: бригадой скорой помощи иммобилизация выполнена неверно – необходимо наложить шину Дитерихса. В случае ее отсутствия логичнее прибинтовать ногу к ноге, чем накладывать три лестничные шины до верхней трети бедра, утяжеляющие поврежденную конечность.

Семестр 4

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. В основе сепсиса лежит реакция организма в виде
 - А. Ответа острой фазы на бактериальную инфекцию
 - Б. Эндотоксемии
 - В. Системного воспаления на инфекцию различной природы
 - Г. Нестабильности гемодинамики
 - Д. Локального воспаления на инфекцию различной природы
2. Какой основной путь проникновения инфекции в желчный пузырь?
 - А. Энтеральный
 - Б. Лимфогенный
 - В. Гематогенный
 - Г. Аспирационный
 - Д. Половой

3. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются
- А. со слизистого слоя
 - Б. с подслизистого слоя
 - В. с мышечного слоя
 - Г. с субсерозного слоя
 - Д. с серозного слоя
4. Как поступить при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?
- А. выполнить широкий разрез и дренирование;
 - Б. наложить согревающий компресс;
 - В. наложить мазевую повязку;
 - Г. рекомендовать холодный компресс;
 - Д. выполнить новокаиновое обкалывание с антибиотиками.
5. «Запретная» зона для проведения разрезов на кисти
- А. Внутренняя поверхность тенара
 - Б. Середина ладони
 - В. Внутренняя поверхность гипотенара
 - Г. Проекция головок пястных костей
 - Д. Наружная поверхность тенара
6. Укажите путь распространения гнойного процесса кисти с ладонного пространства на
- А. тыльное
 - Б. По ходу сухожильный влагалищ
 - В. По ходу артериальных дуг
 - Г. По каналам червеобразных мышц
7. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ФЛЕГМОНЫ СРЕДИННОГО ЛАДОННОГО ПРОСТРАНСТВА
- А. Флюктуация области предполагаемого скопления гноя
 - Б. Выбухание центральной части ладони
 - В. Просвечивание гноя под кожей в дистальной части ладони
 - Г. Безболезненный инфильтрат на кисти
 - Д. Ограничение разгибания кисти
8. В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ РАЗРЕЗА В «ЗАПРЕТНОЙ» ЗОНЕ КИСТИ?
- А. В повреждении сухожилия сгибателя I пальца
 - Б. В повреждении поверхностной артериальной дуги
 - В. В повреждении ветви срединного нерва
 - Г. В распространении гноя на глубокие пространства кисти
 - Д. В распространении гноя на предплечье
9. КАКОВЫ ПРИНЦИПЫ ДРЕНИРОВАНИЯ ПРИ ПАНАРИЦИИ?
- А. Дренирование резиновой трубкой или полоской

- Б. Дренирование марлевыми тампонами
- В. Мазевые повязки
- Г. Присыпание раны аскорбиновой кислотой
- Д. Ушивание раны

10. ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ

- А. Внутривенный наркоз
- Б. Местная инфильтрационная анестезия
- В. Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
- Г. Эндотрахеальный наркоз
- Д. Проводниковая анестезия по Куленкампу

11. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАНАРИЦИИ

- А. Отек и гиперемия
- Б. Высокая температура
- В. Пульсирующая боль и бессонная ночь
- Г. Уплотнение тканей
- Д. Нарушение функции

12. ОПИШИТЕ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ПАНАРИЦИИ

- А. Тупая, не интенсивная
- Б. Периодически стихающая
- В. Постоянная, пульсирующая
- Г. Чувство жжения
- Д. Парестезии

13. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СУХОЖИЛЬНОГО ПАНАРИЦИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ ОПАСНОСТЬ ПЕРЕХОДА ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ

- А. I палец
- Б. II палец
- В. III палец
- Г. IV палец
- Д. II – IV пальцы

14. УКАЖИТЕ ФОРМУ ПАНАРИЦИЯ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ФЛЕГМОНОЙ ПРОСТРАНСТВА

- А. Пирогова
- Б. Сухожильный
- В. Костный
- Г. Суставной
- Д. Подкожный
- Е. Кожный

15. В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ СУХОЖИЛЬНОГО ПАНАРИЦИЯ, РАСПОЛОЖЕННОГО НА V ПАЛЬЦЕ?

- А. В возникновении суставного панариция
- Б. В развитии флегмоны глубокого (Пироговского) пространства предплечья
- В. В возникновении рожи конечности
- Г. В переходе воспаления на тыл кисти
- Д. В развитии тромбофлебита

16. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ СУХОЖИЛЬНОГО ПАНАРИЦИЯ

- А. Булавовидное утолщение средней фаланги
- Б. Полусогнутое вынужденное положение пальца при невозможности его разгибания
- В. Утолщение суставов, их болезненность
- Г. Гиперемия и отек одной из фаланг пальцев
- Д. Локальная болезненность одной из фаланг

17. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРОНИХИИ

- А. Выделение гноя из-под ногтевого валика
- Б. Равномерный отек и гиперемия ногтевой фаланги
- В. Гнойный свищ
- Г. Сгибательная контрактура пальца
- Д. Разгибательная контрактура пальца

18. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ПАРОНИХИЯ»

- А. Воспаление всех тканей пальца
- Б. Воспаление околоногтевого ложа
- В. Воспаление ногтевого ложа
- Г. Воспаление тканей сухожилий пальца
- Д. Воспаление со стороны суставов пальца

19. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ПАНДАКТИЛИТ»

- А. Гнойное воспаление ногтя
- Б. Гнойное воспаление околоногтевого ложа
- В. Гнойное воспаление сухожильного влагалища
- Г. Гнойное воспаление кости фаланги пальца
- Д. Гнойное воспаление всех тканей пальца

20. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ

- А. Отсутствие возможности движения в межфаланговых суставах
- Б. Болезненность по всей внутренней поверхности пальца
- В. Отек и локальная болезненность строго в проекции очага
- Г. Гиперемия и равномерный отек всего пораженного пальца
- Д. Отслойка ногтевой пластинки гноем

21. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПАНАРИЦИЯ

- А. Нарушение чувствительности кожи
- Б. Снижение иммунитета
- В. Микротравма кожного покрова
- Г. Ожог кисти
- Д. Ушиб кисти

22. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К АНГИОХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

- А. Склероз Менкенберга
- Б. Диабетическая нейропатия
- В. Гемодинамически не значимый стеноз артерий конечностей
- Г. Гемодинамически значимый стеноз артерий конечностей (критическая ишемия)
- Д. Гангрена конечности

23. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КАРБУНКУЛЕ:

- А. удаление некротического стержня;
- Б. выдавливание некротических масс;
- В. местное применение тепловых процедур;
- Г. широкое рассечение инфильтрата с некрэктомией;
- Д. только медикаментозное лечение.

24. ДОСТОВЕРНЫЙ СИМПТОМ АБСЦЕДИРОВАНИЯ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

- А. высокая температура тела;
- Б. местное повышение температуры;
- В. флюктуация;
- Г. краснота;
- Д. припухлость (отек).

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИИ ПРИ РОЖЕ:

- А. стрептококк;
- Б. стафилококк;
- В. гонококк;
- Г. синегнойная палочка;
- Д. вульгарный протей.

26. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПЕРИТОНИТА:

- А. рвота;
- Б. боли в животе;
- В. кровавый стул;
- Г. задержка стула и газов;
- Д. напряжение мышц передней брюшной стенки.

27. ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ:

- А. выжидательная и плановая операция;

- Б. экстренная операция;
- В. консервативное лечение;
- Г. гипербарическая оксигенация и антибиотикотерапия;
- Д. гемосорбция и антибиотикотерапия.

28. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА:

- А. инфаркт миокарда;
- Б. агональное состояние больного;
- В. тяжелый сахарный диабет;
- Г. выраженная азотемия;

29. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ СПОСОБ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА:

- А. рентгенография груди в двух проекциях;
- Б. томография груди;
- В. компьютерная томография;
- Г. плевральная пункция;
- Д. УЗИ.

30. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕКРЕСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ КИСТИ:

- А. яркая гиперемия кисти с четкими границами;
- Б. флюктуация области предполагаемого скопления гноя;
- В. сгибательная контрактура пальцев;
- Г. просвечивание гноя под кожей в дистальной части ладони;
- Д. безболезненный инфильтрат на кисти.

31. РАННИЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:

- А. облитерация костно-мозгового канала;
- Б. наличие секвестра;
- В. периостит;
- Г. оссифицирующий миозит;
- Д. остеосклероз.

32. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ СИМПТОМ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:

- А. припухлость и краснота;
- Б. боль при осевой нагрузке;
- В. флюктуация;
- Г. отслоение надкостницы на рентгенограмме;
- Д. появление гнойного отделяемого.

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕМ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:

- А. цирроз печени;

- Б. амилоидоз почек;
- В. эндокардит;
- Г. дистрофия миокарда;
- Д. сахарный диабет.

34. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДЛЯ КАРБУНКУЛА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ:

- А. сепсис;
- Б. некроз кожи;
- В. тромбоз мозговых венозных синусов;
- Г. остеомиелит верхней челюсти;
- Д. тромбоз сонной артерии.

35. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КАРБУНКУЛЕ:

- А. удаление некротического стержня;
- Б. выдавливание некротических масс;
- В. местное применение тепловых процедур;
- Г. широкое рассечение инфильтрата с некрэктомией;
- Д. только медикаментозное лечение.

36. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ГИДРАДЕНИТ»:

- А. воспаление сальных желез;
- Б. воспаление потовых желез;
- В. воспаление волосяного мешочка;
- Г. воспаление лимфатического сосуда;
- Д. воспаление лимфатического узла.

37. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В ПОДМЫШЕЧНЫХ ОБЛАСТЯХ:

- А. фурункул;
- Б. карбункул;
- В. лимфаденит;
- Г. гидраденит;
- Д. фолликулит.

38. МЕСТО ОБЫЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГИДРАДЕНИТА:

- А. подмышечные впадины;
- Б. паховые складки;
- В. шея;
- Г. спина;
- Д. лицо.

39. АДЕКВАТНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГИДРАДЕНИТЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАТА:

- А. широкое иссечение инфильтрата;

- Б. антибиотикотерапия и физиопроцедуры;
- В. разрезы по ходу локальных уплотнений;
- Г. широкое рассечение инфильтрата;
- Д. местная гипотермия.

40. АДЕКВАТНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГИДРАДЕНИТЕ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ:

- А. широкое иссечение инфильтрата;
- Б. антибиотикотерапия и физиопроцедуры;
- В. разрезы по ходу локальных гнойников;
- Г. широкое рассечение инфильтрата;
- Д. местная гипотермия.

41. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА ПРИ НАЛИЧИИ ФЛЮКТУАЦИИ:

- А. обколоть антибиотиками;
- Б. вскрыть гнойник;
- В. положить компресс;
- Г. назначить УВЧ;
- Д. назначить кварцевание.

42. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГНОЙНИКОВ:

- А. эвакуация гноя;
- Б. удаление некротической ткани;
- В. обследование пальцем;
- Г. озвучивание;
- Д. дренирование.

43. МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО СТЕРЖНЯ:

- А. широкое иссечение в пределах здоровых тканей;
- Б. удаление некротического стержня;
- В. выдавливание некротических масс;
- Г. местное применение тепловых процедур;
- Д. только медикаментозное лечение.

44. ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КАРБУНКУЛА:

- А. наличие инфильтрата с несколькими некротическими стержнями;
- Б. яркая гиперемия кожи с четкими границами;
- В. появление геморрагических эпидермальных пузырей;
- Г. безболезненный инфильтрат;
- Д. некроз с мелкими геморрагическими пузырьками.

45. ТЕРМИН, ОЗНАЧАЮЩИЙ НАЛИЧИЕ ОГРАНИЧЕННОЙ ПОЛОСТИ, ЗАПОЛНЕННОЙ ГНОЕМ:

- А. лимфаденит;
 - Б. флегмона;
 - В. абсцесс;
 - Г. лимфангоит;
 - Д. фурункул.
46. ТЕРМИН, ОЗНАЧАЮЩИЙ РАЗЛИТОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ:
- А. абсцесс;
 - Б. флегмона;
 - В. карбункул;
 - Г. фурункул;
 - Д. гидраденит.
47. ОСЛОЖНЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ПАРОТИТА:
- А. формирование свища;
 - Б. развитие флегмоны шеи;
 - В. развитие остеомиелита нижней челюсти;
 - Г. парез ветвей лицевого нерва;
 - Д. парез ветвей тройничного нерва.
48. НАПРАВЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО РАЗРЕЗА ПРИ ГНОЙНОМ ПАРОТИТЕ:
- А. горизонтальное;
 - Б. параллельно ходу ветвей лицевого нерва;
 - В. параллельно нижней челюсти;
 - Г. перпендикулярно ходу ветвей лицевого нерва;
 - Д. вертикально.
49. АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, НАПРАВЛЕНИЕ ХОДА ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ КОТОРОЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАРОТИТА:
- А. тройничный нерв;
 - Б. лицевой нерв;
 - В. лицевая артерия;
 - Г. лицевая вена;
 - Д. сонная артерия.
50. ОСНОВНОЕ ЛЕЧЕБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ МАСТИТА:
- А. новокаиновый блок с антибиотиками;
 - Б. антибиотикотерапия;
 - В. сцеживание молока;
 - Г. прикладывание ребенка к больной груди;
 - Д. вскрытие гнояника

1	В	11	В	21	В	31	В	41	Б
2	В	12	В	22	Г	32	Г	42	Д
3	А	13	А	23	Г	33	Б	43	Б
4	А	14	Б	24	В	34	В	44	А
5	А	15	Б	25	А	35	Г	45	В
6	Г	16	Б	26	Д	36	Б	46	Б
7	Б	17	А	27	В	37	Г	47	Г
8	В	18	Б	28	Б	38	А	48	В
9	А	19	Д	29	Г	39	Б	49	Б
10	В	20	В	30	В	40	В	50	Д

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Формируемые компетенции: УК-2; ПК-4; ПК-10
Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И _____ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
2. ПРОВЕДЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ВАКЦИНАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕРОПРИЯТИЕ _____ ПРОФИЛАКТИКИ.
3. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО КРИТЕРИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____.
4. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННОЙ С ДАННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПОКАЗАТЕЛЕМ.
5. ЧИСЛО ВРАЧЕЙ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ _____.
6. В СТРУКТУРЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РФ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ БОЛЕЗНЯМ:
7. ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД * 1000

СРЕДНЕГОДОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
ТАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ _____.

8. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ЖЕНЩИНЕ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ.

9. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА _____ ДНЕЙ.

10. ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ, РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____.

11. УКАЖИТЕ ПРЕДЕЛЬНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА ГОРОДСКОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ _____ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.

12. ОДИН ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ УЧАСТОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ НАСЧИТЫВАЕТ _____ ДЕТЕЙ.

13. НОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ (ВРЕМЯ ПРИБЫТИЯ К САМОМУ ДАЛЬНЕМУ БОЛЬНОМУ) ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА СКОРОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИНУТ.

14. ВЫДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО _____.

15. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ АСПЕКТАХ: МЕДИЦИНСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, А ТАКЖЕ _____ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Ключ к заданиям открытого типа по ОЗО (1 семестр)					
1	частной	6	системы кровообращения	11	1700
2	первичной	7	рождаемости	12	800
3	кровотечения	8	28	13	20
4	интенсивным	9	15	14	лицензирование
5	соотношения	10	Врачебной комиссией	15	экономическая

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

2. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

3. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

4. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

5. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

6. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

7. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

8. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда

г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

9. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

10. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

11. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

12. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

13. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

14. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном

- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

- а) во всех странах – членах ВОЗ
- б) во всех странах мира
- в) в развивающихся странах
- г) в странах Европейского региона

16. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
- д) устанавливается согласно программе ОМС

17. Охрана здоровья граждан -

- а) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи
- б) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления
- в) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых медицинскими организациями
- г) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

18. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:

- а) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения
- б) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме
- в) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата
- г) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

19. Отказ в оказании медицинской помощи не допускается:

- а) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации

- б) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- в) при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину
- г) при оказании медицинской помощи в соответствии с ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией и медицинскими работниками такой медицинской организации, а также при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно

20. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
- б) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- в) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними
- г) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации
- д) все перечисленное верно

21. Пациент имеет право на:

- а) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
- б) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- в) отказ от медицинского вмешательства; защиту сведений, составляющих врачебную тайну
- г) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- д) все перечисленное верно

22. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих или страдающих тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- в) и то, и другое верно
- г) только при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

23. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:

- а) медицинской организации
- б) врача с учетом согласия врача
- в) медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача
- г) СМО, медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

24. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи
- б) по направлению врачебной комиссии или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи
- в) только по направлению врачебной комиссии
- г) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста

25. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена:

- а) пациенту против его воли
- б) его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент запретил сообщать им об этом и (или) определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация
- в) и то, и другое верно

26. Пациент либо его законный представитель имеет право:

- а) непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов
- б) на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов
- в) и то, и другое верно

27. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии:

- а) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
- б) государственной, муниципальной систем здравоохранения
- в) государственной и частной систем здравоохранения
- г) муниципальной и частной систем здравоохранения

28. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности
- г) все перечисленное верно

29. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

- а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)

- б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- в) и то, и другое верно

30. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на:

- а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития
- в) и то и другое верно

31. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно, все кроме одного)

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ
- в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
- г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

32. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти

- а) какими-либо действиями
- б) бездействием
- в) какими-либо средствами
- г) прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- д) все перечисленное верно

33. Консилиум врачей это совещание:

- а) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- б) нескольких врачей нескольких специальностей, необходимых для установления диагноза пациента, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- в) нескольких врачей одной специальности, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- г) двух и более врачей непосредственно участвующих в лечении больного, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации

34. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения бесплатно:

- а) независимо от возраста ребенка
- б) до достижения ребенку возраста четырех лет
- в) до достижения ребенку возраста четырех лет и старше при наличии мед. показаний
- г) все перечисленное верно

35. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- а) прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи
- б) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха
- в) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд
- г) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности; получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме
- д) все перечисленное верно

36. Моментом рождения ребенка является

- а) момент отделения плода от организма матери посредством родов
- б) первый крик ребенка
- в) момент отделения жизнеспособного плода от материнского организма
- г) момент отделения жизнеспособного плода от организма матери посредством родов

37. Искусственное прерывание беременности проводится:

- а) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели
- б) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности
- в) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности
- г) при сроке беременности до двадцати двух недель по социальным показаниям, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности
- д) все перечисленное верно

38. Медицинской экспертизой является проводимое, в установленном порядке исследование, направленное на:

- а) определение способности гражданина осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- б) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность
- г) на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

39. Видами медицинского освидетельствования являются:

- а) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

- б) психиатрическое освидетельствование
- в) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
- г) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- д) все перечисленное верно

40. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица:

- а) получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами
- б) имеющие свидетельство об аккредитации специалиста
- в) и то, и другое верно

41. Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование

- а) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности
- б) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности
- в) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи
- г) к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

42. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

- а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

43. Лечащий врач:

- а) организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента
- б) предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя
- в) приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей
- г) все перечисленное верно

44. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются:

- а) средства федерального бюджета
- б) бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов
- в) средства обязательного медицинского страхования

г) средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством РФ источники

д) все перечисленное верно

45. Финансовое обеспечение оказания гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования; осуществляется:

а) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП, паллиативной медицинской помощи

б) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП

в) ПМСП, СМП, паллиативной медицинской помощи

г) ПМСП и специализированной

46. Медицинские организации, участвующие в реализации ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

а) да, на иных условиях, чем предусмотрено ППГ бесплатного оказания гражданам мед. помощи, ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами

б) только при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг и гражданам иностранных государств, лицам без гражданства

в) и то, и другое верно

47. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

а) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий; госсанэпиднадзор

б) контроль качества и безопасности медицинской деятельности

в) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств

г) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

48. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

а) государственный; внутренний; муниципальный

б) государственный; ведомственный; внутренний

в) государственный; ведомственный; внутренний; муниципальный

49. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

а) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ

б) только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

в) органами местного самоуправления

г) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления

50. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

а) органами, организациями государственной, муниципальной системы здравоохранения

б) органами, организациями государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения

- в) организациями государственной и частной системы здравоохранения
 г) организациями государственной, ведомственной и частной системы здравоохранения

Ключ к тестовым заданиям по ОЗО (1 семестр)

1	В	21	Д	41	А
2	Е	22	В	42	Б
3	Г	23	В	43	Г
4	Б	24	А	44	Д
5	Г	25	В	45	Б
6	Б	26	В	46	В
7	А	27	А	47	А
8	В	28	А	48	Б
9	Г	29	В	49	А
10	Г	30	А	50	Б
11	Ж	31	Д		
12	Д	32	Д		
13	Г	33	А		
14	А	34	В		
15	Б	35	Д		
16	Б	36	А		
17	А	37	Д		
18	Г	38	Г		
19	Г	39	Д		
20	д	40	В		

ПЕДАГОГИКА

Формируемые компетенции: УК-3; ПК-9

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

- КАКОЕ НАЗВАНИЕ ИМЕЕТ НАУКА ОБ ОБУЧЕНИИ, ОБРАЗОВАНИИ, ИХ ЦЕЛЯХ, СОДЕРЖАНИИ, МЕТОДАХ, СРЕДСТВАХ?
- АМОСТОЯТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ — ЭТО УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ЗАДАНИЮ УЧИТЕЛЯ
- ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ, НЕДЕЛЬНОЕ И ГОДОВОЕ

КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ — ЭТО

4. КНИГА, ИЗЛАГАЮЩАЯ ОСНОВЫ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ — ЭТО
5. ДИАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ УЧИТЕЛЬ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ВОПРОСОВ ПОДВОДИТ УЧЕНИКОВ К ПОНИМАНИЮ МАТЕРИАЛА, - ЭТО
6. ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧИТЕЛЯ И, РУКОВОДИМАЯ ИМ, ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧЕНИКА — ЭТО
7. ЗНАНИЯ В ДЕЙСТВИИ — ЭТО
8. ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ЗНАКОМИТ УЧАЩИХСЯ С ОБЪЕКТИВНЫМИ НАУЧНЫМИ ФАКТАМИ, ТЕОРИЯМИ, ЗАКОНАМИ И ОТРАЖАЕТ СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ НАУК, ТО, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ
9. РАЗБИВКА СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПО УЧЕБНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ И ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ ОТРАЖАЕТСЯ В
10. НАБЛЮДЕНИЕ
11. “ПРОСЬБА”, “КОНСУЛЬТАЦИЯ”, “СОГЛАШЕНИЕ” СВОЙСТВЕННЫ СЛЕДУЮЩЕМУ СТИЛЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ
12. ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ОПЫТНЫМ БОЛЬНЫМ УПРАВЛЯТЬ СВОЕЙ ЖИЗНЬЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ И / ИЛИ ОПТИМИЗИРОВАТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ И САМОЧУВСТВИЕ ЭТО

Ключ к заданиям открытого типа по педагогике (1 семестр)	
1.	Дидактика
2.	Учебная деятельность обучающегося по заданию учителя
3.	Учебный план
4.	Учебник
5.	Учебная беседа
6.	Обучение
7.	Умения
8.	Научности
9.	Учебном плане
10.	Познание окружающего мира в естественных условиях

11.	Демократический
12.	Обучение пациентов

1. Перечислите какие уровни образования реализуются в Российской Федерации для формирования медицинских работников

- а) среднее общее образование, среднее профессиональное образование, дополнительное образование
- б) общее образование, среднее профессиональное образование, дополнительное образование взрослых и детей
- в) среднее профессиональное, высшее профессиональное, послевузовское образование, дополнительное профессиональное образование

2. В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» система медицинского образования базируется на Федеральных государственных образовательных стандартах и Федеральных государственных требованиях, которые обеспечивают:

- а) единство образовательного пространства РФ;
- б) преемственность основных образовательных программ;
- в) вариативность содержания образовательных программ соответствующего уровня образования;
- г) государственные гарантии уровня и качества образования на основе единства обязательных требований к условиям реализации основных образовательных программ и результатам их освоения
- д) все ответы верные
- е) нет правильных ответов

3. Какие виды образовательных программ включается в структуру медицинского образования и траектория движения специалистов по уровням образования:

- а) Образовательные программы среднего профессионального образования (СПО);
- б) образовательные программы высшего профессионального образования (ВПО): программы специалитета — для лиц, имеющих образование не ниже среднего общего образования; программы ординатуры, а также программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре — для лиц, имеющих образование не ниже специалитета;
- в) дополнительные профессиональные программы (ДПО): программы повышения квалификации (ПК) и программы профессиональной переподготовки (ПП) – для лиц, имеющих, либо получающих СПО и (или) высшее образование. Различие этих программ заключается в том, что ПК направлено на совершенствование и на получение новых компетенций в рамках имеющейся квалификации, а ПП – на получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, и на приобретение новой квалификации
- г) нет верного ответа
- д) верно А, Б, В

4. Верно или утверждение, что право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ и прошедшие аккредитацию специалиста (до 2020 г.– сертификат специалиста)

- а) да

б) нет

5. Какой из перечисленных принципов развития НМО не соответствует методическим рекомендациям, которые разработаны Министерством здравоохранения Российской Федерации:

- а) индивидуальное обучение — реализуется путем составления индивидуального плана и отчета об обучении (портфолио);
- б) непрерывность обучения — реализуется с помощью дистанционных технологий и дискретности циклов обучения, внедрения новых форм обучения, например, участие в научных конференциях;
- в) партнерство с профессиональными обществами — реализуется путем участия профессиональных некоммерческих организаций в НМО;
- г) высокое качество образовательных мероприятий и материалов — реализуется путем оценки соответствия всех образовательных материалов и мероприятий установленному набору требований.
- д) корпоративное обучение в рамках одной медицинской организации

6. Какой вид аккредитации специалиста не предусмотрен в подготовке медицинского персонала

- а) первичная — проводится в отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского и фармацевтического образования, среднего медицинского и фармацевтического образования;
- б) первичная специализированная — проводится в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и ДПО (профессиональная переподготовка), а также лиц, получивших образование на территории иностранного государства;
- в) общественная — проводится в отношении лиц, планирующих работать в системе смежных отраслевых стандартах
- г) периодическая — проводится в отношении лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

7. Какое название имеет наука об обучении, образовании, их целях, содержании, методах, средствах?

- а) Дидактика
- б) теория воспитания
- в) педагогический менеджмент
- г) педагогическая технология

8. Что из представленного в ответах является функциями процесса обучения:

- а) образовательная, воспитательная, развивающая
- б) воспитательная, прогностическая, проектировочная
- в) образовательная, воспитательная, объяснительная
- г) развивающая, образовательная, прогностическая

9. Что такое процесс обучения?

- а) преподавание
- б) учебная деятельность

- в) специфический процесс познания, управляемый педагогом
- г) образовательная деятельность

10. Дидактический принцип:

- а) гуманности обучения
- б) наглядности
- в) систематичности и последовательности
- г) взаимосвязь теории и практики обучения

11. Что не включает в себя структура учебной деятельности:

- а) овладение системой знаний, познавательных умений и практических навыков
- б) развитие мотивов учения
- в) формирование нравственных качеств и убеждений
- г) овладение способами управления своей учебной деятельностью и своими психическими процессами.

12. Выберите понятие, которое является более общим ко всем остальным: «образование», «содержание образования», «учебный план», «образовательная область»

- а) «содержание образования»
- б) «учебный план»
- в) «образование»
- г) «образовательная область»

13. Основоположник теории формального образования:

- а) Я.А. Коменский
- б) Г. Спенсер
- в) И.Ф. Гербарт
- г) А. Дистервег

14. Какими авторами был включен опыт творческой деятельности и эмоционально-ценностного отношения к миру в состав содержания образования?

- а) В.С. Ледневым, Ю.К. Бабанским
- б) В.В. Краевским, И.Я. Лернером
- в) В.В. Давыдовым, Б.П. Есиповым
- г) М.Н. Скаткиным, Д.Д. Зуевым

15. Группа методов, к которой относятся индуктивные и дедуктивные методы:

- а) Методы по логике передачи и восприятия информации.
- б) Методы по степени управления учебной работой.
- в) Методы по степени самостоятельности мышления детей при овладении знаниями.

16. Самостоятельная учебная работа учащихся — это

- а) учебная деятельность школьника по заданию учителя
- б) внеклассная учебная работа
- с) форма учебной деятельности, осуществляемой без учителя
- д) индивидуальная учебная деятельность
- е) выполнение индивидуальных заданий учителя

17. Суть программированного обучения состоит в

- а) автоматизации обучения

- б) обучении с программным управлением процессом усвоения знаний, умений, навыков
- с) изучении материала “малыми дозами”
- д) самостоятельной работе по программированному учебнику
- е) использовании учебных программ

18. Документ, определяющий перечень учебных предметов, их распределение по годам обучения, недельное и годовое количество часов — это

- а) рабочая программа
- б) учебная программа
- с) типовая программа
- д) учебный план
- е) календарный план

19. Книга, излагающая основы научных знаний по учебному предмету — это

- а) автореферат
- б) дидактический материал
- с) монография
- д) методическое пособие
- е) учебник

20. Дидактика — это

- а) отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения +
- б) раздел педагогики, изучающий процесс воспитания
- с) наука о закономерностях развития личности
- д) раздел педагогики, изучающий проблемы управления учебными заведениями
- е) наука о подрастающем поколении

21. Принципом обучения является

- а) отзывчивость
- б) комфортность
- с) наглядность
- д) своевременность
- е) эмоциональность

22. Правило: «от легкого к трудному» относится к принципу

- а) доступности
- б) последовательности и систематичности
- с) научности
- д) связи теории с практикой
- е) наглядности

23. Процесс обучения — это

- а) овладение культурой физического труда
- б) совокупность последовательных действий учителя и руководимых им учащихся
- в) сознательное усвоение системы знаний, умений, навыков
- с) формирование основ мировоззрения и поведения
- д) развитие творческих сил и способностей

24. Диалогический метод обучения, при котором учитель путем постановки вопросов подводит учеников к пониманию материала, - это

- а) исследовательский метод обучения

- б) метод проблемного обучения
- с) метод контроля
- д) иллюстративный метод
- е) учебная беседа

25. Преподавательская деятельность учителя и, руководимая им, познавательная деятельность ученика — это

- а) учение
- б) воспитание
- с) обучение
- д) образование
- е) самообразование

26. Движущей силой процесса обучения являются

- а) вооружение учащихся системой знаний, умений и навыков
- б) осознание учащимися необходимости овладеть умениями и навыками
- в) изложение учителем новых знаний и организация деятельности учащихся
- г) противоречия процесса обучения
- д) совокупность познавательных действий учителя и учащихся направленных на усвоение системы —знаний, умений и навыков

27. Знания в действии — это

- а) мотивы
- б) навыки
- в) знания
- г) умения
- д) общение

28. Процесс научного познания характеризуется

- а) открытием новых фактов и законов развития окружающего мира +
- б) наличием непосредственного руководства со стороны учителя
- в) вооружением учащихся опытом и знаниями, добытым человечеством
- г) усвоением субъективно новых знаний
- д) вооружением учащихся системой знаний умений и навыков

29. Базовые понятия дидактики:

- а) ученик, учитель
- б) преподавание, учение, образование, обучение
- с) обучение, самообразование
- д) учебная ситуация, метод обучения
- е) учение, учебный процесс

30. Регулятором меры трудности в усвоении учащимися нового материала выступает принцип:

- а) научности
- б) наглядности
- в) доступности
- г) активности и сознательности
- д) прочности

Ключ

1.	в	11	в	21	с
2.	д	12	в	22	б
3.	д	13	а	23	б
4.	а	14	б	24	е
5.	д	15	а	25	с
6.	в	16	а	26	г
7.	а	17	в	27	г
8.	а	18	д	28	а
9.	в	19	е	29	б
10.	а	20	а	30	в

ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Формируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК)?
2. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ:
3. ТЕМП НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ В МИНУТУ;
4. УДАЛЕНИЕ РАДИОАКТИВНОЙ ПЫЛИ С ОДЕЖДЫ И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАЗЫВАЕТСЯ
5. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ:
6. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ "УГАРНЫМ ГАЗОМ"
7. УКАЖИТЕ ВИД ТЕКТОНИЧЕСКОЙ КАТАСТРОФЫ
8. НАЗОВИТЕ ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ
9. НАВОДНЕНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СЕЗОННЫМ ТАЯНИЕМ СНЕГОВ, НАЗЫВАЮТСЯ:
10. БОРЬБА С ГРЫЗУНАМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
11. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
12. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ
13. КОЛЛЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ
14. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КАТАСТРОФЕ

15. АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ:
16. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОБРАБОТКИ
17. ЧТО НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ В ЗАПИСКЕ, ВКЛАДЫВАЕМОЙ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ НАЛОЖЕНИИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА
18. ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ В ЧС ОКАЗЫВАЮТ
19. ПОДГОТОВКА БОЛЬНИЦЫ К МАССОВОМУ ПРИЕМУ ПОРАЖЕННЫХ В ЧС НАЧИНАЕТСЯ С ПОДГОТОВКИ:
20. СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМ ИНСЕКТИЦИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:
21. В ЧС РУКОВОДСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ БСМП ВОЗЛОЖЕНО НА

Ключ к заданиям открытого типа по медицине ЧС (1 семестр)	
1.	1994
2.	30:2
3.	100-110
4.	Дезактивация
5.	1 Грей
6.	Образование в крови карбоксигемоглобина
7.	Землетрясение
8.	Ожоговый шок
9.	Половодье
10.	Дератизация
11.	Дезинсекция
12.	Окклюзионная повязка
13.	Убежища и укрытия
14.	Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
15.	Первой медицинской помощи
16.	Кожных покровов
17.	Время наложения жгута
18.	Участники аварийно-спасательных работ
19.	Приемно-сортировочного отделения
20.	Атропина сульфат
21.	Руководителя центра медицины катастроф

МИКРОБИОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-5

Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ТОЛСТОЙ КАПЛИ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО МИКРОСКОПИРОВАТЬ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ
2. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ОБРАЗЦОВ МОКРОТЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ДО МОМЕНТА ТРАНСПОРТИРОВКИ В ЛАБОРАТОРИЮ ДО 1 СУТОК СОСТАВЛЯЕТ (В °С)
3. ТРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ РАННИМ СИМПТОМОМ
4. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ АНТИТЕЛА, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИНФИЦИРОВАННОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦА ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ
5. К ПРИРОДНЫМ РЕЗЕРВУАРАМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
6. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПЕРВЫМИ СИНТЕЗИРУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА _____
7. ВАКЦИНЫ ВЫЗЫВАЮТ В ОРГАНИЗМЕ _____ ИММУНИТЕТ
8. МЕТОД ОКРАСКИ ПО ЦИЛЮ – НИЛЬСЕНУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ
9. В ОСНОВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕЖИТ РАЗВИТИЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ _____ ТИПА
10. ВОЗБУДИТЕЛЬ СПИДА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
11. ВАКЦИНОЙ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПАНАРИЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по микробиологии	
1.	100
2.	4
3.	Столбняка
4.	2-3
5.	Летучих мышей
6.	М
7.	Активный
8.	Кислотоустойчивых бактерий
9.	IV типа
10.	Ретровирусы
11.	АКДС
12.	Стафилококк

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНУЮ ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ КРИПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

- а) недоношенные младенцы
- б) хирургические больные
- в) пациенты отделений реанимации и интенсивной терапии
- г) ВИЧ-инфицированные пациенты

2. ЛЕЧЕНИЕ ТРИХОЦЕФАЛЕЗА В НЕОСЛОЖНЁННЫХ СЛУЧАЯХ

- а) медикаментозное
- б) хирургическое
- в) не требуется
- г) эндоскопическое

3. ПРИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ ХАРАКТЕРНО

- а) наличие перианального зуда
- б) активное выделение члеников гельминта вне акта дефекации
- в) появление бруксизма
- г) отхождение фрагментов стробилы гельминта с калом

4. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА РЕЗЕРВУАРАМИ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) теплокровные животные
- б) гамазовые клещи
- в) инфицированные вирусом клещевого энцефалита люди
- г) объекты внешней среды

5. В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВЗРОСЛЫЕ ОСОБИ HYMENOLEPIS NANA ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- а) толстой кишке
- б) тонкой кишке
- в) желудке
- г) желчных протоках

6. СРОК СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЦИСТ ЛЯМБЛИЙ В ВОДЕ ОТКРЫТЫХ ВОДОЕМОВ

- а) несколько суток
- б) несколько месяцев
- в) несколько часов
- г) до 1 года

7. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ТОЛСТОЙ КАПЛИ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО МИКРОСКОПИРОВАТЬ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ

- а) 25
- б) 200
- в) 50
- г) 100

8. ДИАГНОЗ ТРИХИНЕЛЛЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН

- а) клиническими данными и наличием эозинофилии крови
- б) обнаружением личинок трихинелл в фекалиях
- в) трихинеллоскопией биоптата мышц и выявлением методом ИФА в крови IgM
- г) обнаружением яиц трихинелл в фекалиях

9. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ОБРАЗЦОВ МОКРОТЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ДО МОМЕНТА ТРАНСПОРТИРОВКИ В ЛАБОРАТОРИЮ ДО 1 СУТОК СОСТАВЛЯЕТ (В °С)

- а) 37
- б) 4
- в) 100
- г) 43

10. ИЗВИТУЮ ФОРМУ ИМЕЮТ

- а) микоплазмы
- б) актиномицеты
- в) хламидии
- г) спирохеты

11. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЕЗА СПОСОБЕН ОБРАЗОВЫВАТЬ

- а) споры
- б) цисты
- в) L-формы
- г) капсулу

12. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ К РОДУ¶

- а) Yersinia
- б) Francisella
- в) Mycoplasma¶
- г) Mycobacteria

13. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЮТСЯ¶

- а) кровососущие насекомые
- б) хищные животные
- в) грызуны
- г) травоядные животные

14. ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ¶

- а) холерного бактериофага
- б) солевых растворов
- в) вакцин
- г) плазмы доноров

15. ДЛЯ _____ ХАРАКТЕРНО ТЕРМИНАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ СПОР, ПРИДАЮЩЕЕ КЛЕТКАМ ВИД БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК¶

- а) Clostridium botulinum
- б) Clostridium difficile
- в) Clostridium tetani
- г) Clostridium perfringens

16. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серологический
- б) микроскопический
- в) молекулярно-генетический
- г) микробиологический

17. НАИБОЛЬШЕЙ ВОСПРИИМЧИВОСТЬЮ К M.TUBERCULOSIS ОБЛАДАЮТ

- а) морские свинки
- б) овцы
- в) лошади
- г) броненосцы

18. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ТУБЕРКУЛЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ _____ ВАКЦИНОЙ¶

- а) АКД
- б) СТИ¶
- в) EV
- г) БЦЖ

19. МЕТОД ПЦР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В

- а) моче
- б) мокроте
- в) суставной жидкости
- г) фекалиях

20. ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) *B.pertussis*
- б) *B.abortus*
- в) *B.fragilis*
- г) *B.anthraxis*

21. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ

- а) антитоксическую сыворотку
- б) бактериофаги
- в) антибиотики
- г) сульфаниламиды

22. ТЯЖЕЛУЮ КЛИНИКУ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРОДУКЦИЯ ШТАММАМИ

- а) экзотоксина А
- б) энтеротоксина
- в) пиоцианина
- г) эндотоксина

23. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНДУЦИРОВАННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЛИНКОЗАМИДАМ У STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ИСПОЛЬЗУЮТ МАКРОЛИД

- а) кларитромицин
- б) клиндамицин
- в) азитромицин
- г) эритромицин

24. ТРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ РАННИМ СИМПТОМОМ

- а) гнойного менингита
- б) бешенства
- в) столбняка
- г) ботулизма

25. ВОЗБУДИТЕЛЬ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНЕСЕН К СЕМЕЙСТВУ

- а) энтеровирусы
- б) флавиавирусы
- в) вирусы герпеса
- г) пикорнавирусы

26. ПРОНИКНОВЕНИЕ ВИРУСА ПОЛИОМИЕЛИТА В ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ПО КРОВЕНОСНЫМ СОСУДАМ ПРОИСХОДИТ НА СТАДИИ¶

- а) невральной
- б) остаточных явлений
- в) висцеральной
- г) восстановительной

27. ПОЯВЛЕНИЕ И ПРОЛИФЕРАЦИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСОМ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИВОДИТ К¶

- а) циркуляции атипичных мононуклеаров
- б) тромбоцитопении
- в) анемии
- г) повышению уровня трансаминаз

28. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ АНТИТЕЛА, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИНФИЦИРОВАННОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА¶

- а) через 3-4 недели после заражения
- б) одновременно с началом первичной репродукции вируса
- в) через 1-2 года после заражения
- г) через 2-3 месяца после заражения

29. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ГЕПАТИТЕ «С» ЯВЛЯЮТСЯ¶

- а) разные биологические материалы, в том числе сыворотка и клетки крови, клетки пункционной биопсии и аутопсии печени
- б) только сыворотка крови
- в) только соскобы с ротовой полости и слюна
- г) только клетки печени

30. К ПРИРОДНЫМ РЕЗЕРВУАРАМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ¶

- а) летучих мышей
- б) крупный рогатый скот
- в) синантропных грызунов
- г) человека

31. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПЕРВЫМИ СИНТЕЗИРУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА¶

- а) G
- б) D
- в) M
- г) E

32. ВОЗБУДИТЕЛЕМ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ¶

- а) вириды
- б) прионы
- в) вирус

г) бактерия

33. ВАКЦИНЫ ВЫЗЫВАЮТ В ОРГАНИЗМЕ _____ ИММУНИТЕТ¶

- а) активный
- б) пассивный
- в) видовой
- г) постсывороточный

34. ПОД УНИЧТОЖЕНИЕМ ВСЕХ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ И СПОР ПОНИМАЮТ¶

- а) стерилизацию
- б) дезинфекцию
- в) дезинсекцию
- г) антисептику

35. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ИНВАЗИВНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ CANDIDA SPP.¶

- а) со слизистых оболочек
- б) из мочи
- в) из мокроты
- г) из крови

36. ГРИБЫ РОДА CANDIDA ОТНОСЯТ К _____ ГРИБАМ¶

- а) плесневым
- б) многоклеточным
- в) мицелиальным
- г) одноклеточным

37. МЕТОД ОКРАСКИ ПО ЦИЛЮ – НИЛЬСЕНУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- а) кислотоустойчивых бактерий¶
- б) капсул¶
- в) включений
- г) спор

38. В ОСНОВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕЖИТ РАЗВИТИЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ _____ ТИПА¶

- а) II¶
- б) I¶
- в) III
- г) IV

39. БИОВАРЫ ДИФТЕРИЙНОЙ ПАЛОЧКИ GRAVIS И MITIS МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПО¶

- а) наличие включений волютина
- б) фаголизабельности¶
- в) антигенной структуре

г) культуральным и биохимическим свойствам

40. АНТИГЕННАЯ СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЯ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ПРЕДСТАВЛЕНА¶

- а) Vi-антигеном¶
- б) К-антигеном¶
- в) О- и Н-антигенами
- г) W-антигеном

41. АЛЛЕРГЕНОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ¶

- а) тулярин¶
- б) антраксин
- в) пестин
- г) бруцеллин

42. АЛЬФА-ТОКСИН (ЛЕЦИТИНАЗА С, ФОСФОЛИПАЗА) CLOSTRIDIUM PERFRINGENS СЕРОТИПА А ОБЛАДАЕТ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ, ДЕРМАТОНЕКРОТИЧЕСКИМ И ЛЕТАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЗА СЧЕТ¶

- а) гемолиза эритроцитов
- б) летального воздействия на ткани
- в) некроза поврежденных тканей
- г) разрушения клеточных мембран

43. МЕТОД ПРЯМОЙ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ _____ В ОБРАЗЦЕ ПРИ ОБРАБОТКЕ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА КОНЬЮГАТАМИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ С ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩИМИ КРАСИТЕЛЯМИ¶

- а) прямое выделение *T. pallidum*
- б) косвенное выделение *T. Pallidum*
- в) определение специфических конъюгатов
- г) выделение суммарных антител

44. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ПОСЕВЫ НА ПЛОТНЫХ СРЕДАХ В ЧАШКАХ ПЕТРИ ИНКУБИРУЮТ В АНАЭРОБНЫХ УСЛОВИЯХ 24-48 ЧАСОВ ПРИ 37 °С, А ПОСЕВЫ НА ЖИДКИХ СРЕДАХ НАЧИНАЮТ ПРОСМАТРИВАТЬ ЧЕРЕЗ _____ ИНКУБАЦИИ¶

- а) 6-8 часов
- б) 24 часа¶
- в) 2 часа¶
- г) 18-24 часа

45. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БЕТА-ЛАКТАМОВ ОСНОВАН НА¶

- а) блокаде синтеза пептидогликана
- б) нарушении синтеза белка
- в) ингибировании синтеза нуклеиновых кислот
- г) повышении проницаемости цитоплазматической мембраны

46. КУЛЬТУРАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ¶

- а) отсутствие роста на питательных средах
- б) рост в анаэробных условиях
- в) рост в щелочной среде
- г) медленный рост

47. ВВЕДЕНИЕ АДЬЮВАНТА В СОСТАВ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ¶

- а) повысить ее стабильность
- б) уменьшить ее реактогенность
- в) повысить ее безвредность
- г) повысить ее иммуногенность

48. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ¶

- а) вирусном гепатите С
- б) псевдотуберкулезе
- в) бруцеллезе
- г) холере

49. ВЫЯВЛЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА «М» У НОВОРОЖДЕННОГО СЧИТАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ¶

- а) доношенности ребенка
- б) атопической реакции¶
- в) внутриутробной инфекции
- г) иммунодефицита

50. К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕАЗЫ ВИЧ ОТНОСИТСЯ¶

- а) индинавир
- б) диданозин¶
- в) ральтегравир
- г) невирапин

Ключ к тестовым заданиям по микробиологии (1 семестр)							
1	Г	21	А	41	Г		
2	А	22	А	42	Г		
3	Г	23	Г	43	А		
4	А	24	В	44	В		
5	А	25	Г	45	А		
6	Б	26	А	46	Г		
7	Г	27	А	47	Г		
8	В	28	Г	48	А		
9	Б	29	А	49	В		
10	Г	30	А	50	А		
11	В	31	В				

12	А	32	В				
13	Г	33	А				
14	Б	34	А				
15	В	35	Г				
16	Г	36	Г				
17	Г	37	А				
18	Г	38	Г				
19	В	39	Г				
20	Б	40	В				

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Формируемые компетенции: ПК-7; ПК-10; ПК-12
Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
3. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
4. БОЛЬНОЙ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ
5. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕНЬШЕ
6. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ
7. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

8. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ
9. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
10. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
11. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
12. «ОБРУЧЕЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ
13. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ
14. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
15. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ НА КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по неотложной помощи (2 семестр)	
1.	Ангинозная
2.	Морфин
3.	Отека легких
4.	На спине с приподнятым головным концом
5.	3,3 ммоль/л
6.	Ацетона
7.	Глюкокортикоидных препаратов
8.	Налоксон
9.	Этанол
10.	Уксусной эссенцией
11.	Атропин
12.	Угарным газом
13.	Уровня угнетения сознания
14.	Наличие очаговой неврологической симптоматики
15.	Кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:

- а) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
- б) Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- в) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

2. Реанимация - это:

- а) Наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) Комплекс мероприятий, направленных на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
- в) Специальная бригада скорой помощи

3. Приступ стенокардии на ЭКГ, наряду с горизонтальной депрессией сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии, может сопровождаться:

- а) удлинением интервала PQ,
- б) появлением патологического зубца Q
- в) деформацией комплекса QRS
- г) появлением "коронарного" зубца T

4. Характерным признаком стенокардии Принцметала является появление боли за грудиной:

- а) после приема пищи
- б) при выходе на холодный воздух
- в) ночью во время сна
- г) при физической нагрузке

5. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии Принцметала является:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) нитроглицерин
- в) блокатор кальциевых каналов
- б) каптоприл

6. Типичной формой острого инфаркта миокарда является:

- а) абдоминальная
- б) ритмическая
- в) ангинозная
- г) астматическая

7. Основным диагностическим признаком типичной формы острого инфаркта миокарда является:

- а) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- б) иррадиация боли в левую руку
- в) артериальная гипертензия
- г) общая слабость

8. При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

9. При остром инфаркте миокарда приступ удушья, не сопровождающийся болью за грудиной, характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

10. Подъем сегмента ST вогнутой формы на ЭКГ характерен для:

- а) острого инфаркта миокарда
- б) экссудативного перикардита
- в) гиперкалиемии
- г) передозировки сердечными гликозидами

11. ЭКГ- признаки острейшей стадии инфаркта миокарда:

- а) патологический зубец Q
- б) монофазный подъем ST
- в) отрицательный зубец T
- г) удлинение интервала QT

12. При остром инфаркте миокарда причиной истинного кардиогенного шока является:

- а) постинфарктный перикардит
- б) обширный некроз миокарда
- в) нарушения ритма сердца
- г) полная атриовентрикулярная блокада

13. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при остром инфаркте является:

- а) трамадол
- б) анальгин
- в) кеторолак
- г) морфин

14. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является:

- а) адельфан
- б) гипотиазид
- в) каптоприл
- г) клофелин

15. Приступ удушья и обильная пенистая розовая мокрота у больного на фоне гипертонического криза являются характерными признаками:

- а) отека легких
- б) легочного кровотечения
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) острой пневмонии

16. Больной с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении:

- а) на боку
- б) горизонтально на спине
- в) на спине с приподнятым головным концом
- г) на спине с приподнятым ножным концом

17. Систолический шум на верхушке сердца аускультативно выслушивается при:

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности митрального клапана

18. Диастолическое дрожание на верхушке сердца "Кошачье мурлыканье" аускультативно выслушивается при:

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности митрального клапана

19. Ведущим признаком бронхиальной астмы является:

- а) постоянная инспираторная одышка
- б) лающий кашель
- в) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
- г) приступы одышки с удлиненным выдохом

20. Препаратом выбора для купирования приступа удушья при бронхиальной астме является:

- а) беродуал
- б) эуфиллин

- в) супрастин
- г) преднизолон

21. Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови меньше:

- а) 8,2 ммоль/литр
- б) 5,5 ммоль/литр
- в) 3,3 ммоль/литр
- г) 2,6 ммоль/литр

22. Гипергликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови больше:

- а) 3,3 ммоль/литр
- б) 5,0 ммоль/литр
- в) 7,0 ммоль/литр
- г) 8,2 ммоль/литр

23. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:

- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
- б) налоксон 0,4-0,8 мг
- в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

24. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:

- а) ацетона
- б) миндаля
- в) алкоголя
- г) отсутствует

25. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включает введение:

- а) глюкокортикоидных препаратов
- б) кальция хлорида
- в) кордиамина
- г) панангина

26. Понятие «экспозиция» при острых отравлениях — это время от:

- а) приема яда до выздоровления
- б) приема яда до поступления в стационар
- в) приема яда до начала лечебных мероприятий
- г) начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

27. При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе:

- а) внутримышечно вводится унитиол

- б) внутривенно вводится атропин
- в) внутривенно вводится налоксон
- г) универсальный антидот не существует

28. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:

- а) налоксон
- б) прозерин
- в) атропин
- г) анекسات

29. Депрессия дыхательного центра ствола головного мозга развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном
- в) фосфоорганическими соединениями
- г) кокаином

30. При отравлении опиатами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяют:

- а) атропин
- б) кордиамин
- в) налоксон
- г) прозерин

31. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и депрессией дыхания, первоочередным мероприятием на догоспитальном этапе является:

- а) промывание желудка через зонд
- б) внутривенное введение кордиамина
- в) внутривенное введение налоксона
- г) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

32. Первоочередным мероприятием при отравлении метанолом на догоспитальном этапе является:

- а) промывание желудка
- б) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- в) внутримышечное введение унитиола
- г) введение этилового спирта внутрь

33. В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется:

- а) унитиол
- б) налоксон
- в) прозерин
- г) этанол

34. При отравлениях метиловым спиртом каждые 3 часа внутрь вводится этанол в дозе:

- а) 20 мл 5% раствора
- б) 50 мл 30% раствора
- в) 200 мл 30% раствора
- г) 50 мл 70% раствора

35. Отравление дихлорэтаном проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) нарушением сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
- б) нарушением сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания
- в) нарушением сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливация, миофибрилляция
- г) нарушением сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия

36. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу:

- а) 10% поверхности тела
- б) 20% поверхности тела
- в) 30% поверхности тела
- г) 40% поверхности тела

37. Болевой синдром характерен для отравления:

- а) кислотами и щелочами
- б) амитриптилином
- в) опиатами
- г) барбитуратами

38. Ведение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия:

- а) противопоказано в любом случае
- б) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- в) показано только у больных в коме
- г) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков

39. Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении:

- а) уксусной эссенцией
- б) барбитуратами
- в) героином
- г) метиловым спиртом

40. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном
- в) кокаином
- г) фосфоорганическими веществами

41. В качестве антидота при отравлении фосфоорганическими веществами на догоспитальном этапе применяется:

- а) атропин
- б) прозерин
- в) налоксон
- г) унитиол

42. «Обручьеобразная» головная боль, нарушения сознания, инспираторная одышка, рвота, вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов характерны для ингаляционного отравления:

- а) угарным газом
- б) хлором
- в) аммиаком
- г) сероводородом

43. Отличием локализованной формы дифтерии зева от распространенной формы и токсической является:

- а) наличие «налетов» только на миндалинах
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

44. Отличием токсической дифтерии зева от распространенной формы дифтерии зева является:

- а) распространение «налетов» за пределы миндалин
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

45. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

- а) по ходу толстого кишечника слева
- б) по ходу толстого кишечника справа
- в) в эпигастральной области
- г) в околопупочной области

46. Характерным признаком острого мастоидита, отличающего его от острого отита, является:

- а) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- б) боль в ухе «стреляющего» характера
- в) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- г) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

47. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

- а) кровотечение из уха

- б) головокружение
- в) тошнота, рвота
- г) потеря сознания

48. Объем госпитальной помощи при кровотечении из уха:

- а) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- б) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- г) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

49. Рациональная тактика при наличие инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе:

- а) удаление инородного тела пинцетом
- б) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- в) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- г) госпитализация в оториноларингологическое отделение

50. Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа:

- а) вызов «на себя» специализированной бригады
- б) попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- в) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи – госпитализация
- г) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи – госпитализация

Ключ к тестовым заданиям по неотложной помощи (2 семестр)									
1	В	11	Б	21	В	31	Г	41	А
2	Б	12	Б	22	В	32	А	42	А
3	Г	13	Г	23	А	33	Г	43	А
4	В	14	В	24	А	34	Б	44	Г
5	В	15	А	25	А	35	Г	45	А
6	В	16	В	26	В	36	В	46	Г
7	А	17	Г	27	Г	37	А	47	А
8	В	18	Б	28	Г	38	Г	48	А
9	А	19	Г	29	А	39	А	49	Г
10	А	20	А	30	В	40	Г	50	В

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-3

Семестр 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ
2. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
3. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ
4. ГЕПАТИТ D ВЫЗЫВАЕТСЯ
5. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
7. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
8. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
9. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
10. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ
11. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛН ЕД.
12. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

13. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ ОСНОВАНА НА
14. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
15. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЕТСЯ
16. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ
17. ЕДИНСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОГО ДОКАЗАНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по инфекционным болезням (3 семестр)	
1.	Руки персонала
2.	Кори
3.	Туберкулез
4.	Дельта-вирусом
5.	Изотоническая дегидратация
6.	Цефтриаксон
7.	Стеноза гортани
8.	Смекту
9.	Амфотерицина В
10.	Трансмиссивный
11.	24
12.	Ботулизма
13.	Определении антител к возбудителю
14.	Парентеральный
15.	Приступообразный кашель
16.	Ацикловир
17.	Зидовудин

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ
 - А. продукты питания
 - Б. бельё
 - В. предметы ухода
 - Г. руки персонала

2. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ЛИХОРАДКАМИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ
 - А. желтушность кожи и склер
 - Б. ригидность затылочных мышц
 - В. гиперемия и пастозность лица
 - Г. бледность кожных покровов

3. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - А. брюшного тифа
 - Б. краснухи
 - В. кори
 - Г. ветряной оспы

4. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЧУВСТВИТЕЛЕН К
 - А. к давлению 2 атмосферы
 - Б. этанола раствору 70%
 - В. ультрафиолетовому облучению
 - Г. ионизирующему облучению

5. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ
 - А. поведенческие расстройства
 - Б. невроз
 - В. туберкулез
 - Г. Микоз

6. ГЕПАТИТ D ВЫЗЫВАЕТСЯ
 - А. ортомиксовирусом
 - Б. дельта-вирусом
 - В. флавивирусом
 - Г. Альфавирусом

7. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. интоксикация
 - Б. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
 - В. генерализация инфекционного процесса
 - Г. изотоническая дегидратация

8. ДЛЯ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНЫ
 - А. кожа обычной окраски, безболезненность
 - Б. четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
 - В. гиперемия кожи, безболезненность
 - Г. гиперемия кожи, периаденит, болезненность

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пенициллин
- Б. азитромицин
- В. ампициллин
- Г. Цефтриаксон

10. ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. наличием одного из следующих симптомов, обусловленных инфекцией: кашля, боли в горле, одышкой и острым насморком
- Б. любым клинически выраженным респираторным заболеванием, поражающим больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения
- В. любым респираторным заболеванием, выявленным в медицинской организации
- Г. ОРВИ, не потребовавшее госпитализации

11. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОРДС И БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. использование противокашлевых средств (бутамират)
- Б. использование отхаркивающих средств (ацетилцистеин)
- В. проведение интубации трахеи и искусственной вентиляции легких
- Г. использование ингаляционных бронхолитиков (сальбутамол)

12. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А. инфекционно-токсического шока
- Б. острой почечной недостаточности
- В. острой сердечной недостаточности
- Г. стеноза гортани

13. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. смекту
- Б. фуросолидон
- В. антибиотики тетрациклинового ряда
- Г. Хлорамфеникол

14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОТУЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. регидрон
- Б. противоботулиническую сыворотку
- В. нормальный человеческий иммуноглобулин
- Г. Интерферон

15. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕЖДУ ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ И ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ, В ПОЛЬЗУ ДИФТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ
- А. резкой боли при глотании, тризм
 - Б. «выбухания» миндалина и нёбной дужки с одной стороны
 - В. лихорадки
 - Г. отёка ротоглотки и шейной клетчатки, фибриновых наложений на миндалинах и за их пределами
16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОТЕКОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А. гидрокортизон
 - Б. дексаметазон
 - В. преднизолон
 - Г. ДОКСА
17. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕРОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ И ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, РЕФРАКТЕРНОМ К НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, МОЖЕТ БЫТЬ
- А. проведение продленной вено-венозной гемофильтрации
 - Б. альбуминовый диализ
 - В. перитонеальный диализ
 - Г. Плазмаферез
18. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В КРОВИ
- А. anti-HBe IgG
 - Б. anti-HBcor IgG
 - В. anti-HBs
 - Г. HBsAg
19. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А В РОССИИ ПРОВОДИТСЯ
- А. группам профессионального риска и контактными в очаге гепатита А
 - Б. всему населению страны
 - В. детскому населению в возрасте от 3 до 18 лет
 - Г. лицам пожилого возраста
20. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. вакцинация
 - Б. введение сыворотки
 - В. антиретровирусная терапия
 - Г. гигиеническое воспитание населения

21. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пенициллин
- Б. осельтамивир
- В. анатоксин
- Г. антитоксическая сыворотка

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. стрептомицин
- Б. эритромицин
- В. цефтриаксон
- Г. Пенициллин

23. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИНЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. абактала
- Б. ципрофлоксацина
- В. амоксиклава
- Г. Клацида

24. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. амоксиклава
- Б. цефотаксима
- В. гентамицина
- Г. амфотерицина В

25. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А. опистотонус
- Б. гастроэнтерит
- В. гидрофобию, аэрофобию
- Г. Раздражительность

26. ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. нормоцитоз
- Б. гипохромная анемия
- В. лейкопения с лимфоцитозом
- Г. лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево

27. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. фекально-оральный
- Б. воздушно-капельный

- В. трансмиссивный
- Г. Контактный

28. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НАРУШАЮЩИЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ВИЧ-ПРОВИРУСА В ГЕНОМ ИНФИЦИРОВАННОЙ КЛЕТКИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ИНГИБИТОРОВ

- А. интегразы
- Б. протеазы
- В. РНКазы
- Г. обратной транскриптазы

29. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» 1 ГЕНОТИПА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- А. гепатопротекторы + интерферон-альфа
- Б. интерферон-альфа + эссенциале
- В. ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы
- Г. рибавирин + интерферон-гамма

30. ДЛЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ОПИСТОРХОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. празиквантел
- Б. аллохол
- В. дротаверина гидрохлорид
- Г. Амоксициллин

31. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ

- А. вакцину
- Б. нормальный иммуноглобулин
- В. нормальную лошадиную сыворотку
- Г. антитоксическую сыворотку

32. К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ШКАЛЫ SOFA У ПАЦИЕНТА С СЕПСИСОМ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- А. шоковый индекс
- Б. уровень среднего артериального давления (АДср) и дозировки применяемых прессорных и инотропных препаратов
- В. уровень диастолического артериального давления (АДдиаст)
- Г. уровень систолического артериального давления (АДсист)

33. ОМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА НАЧИНАЕТСЯ ОСТРО С

- А. лихорадки и диареи
- Б. болей в животе
- В. лихорадки и головной боли
- Г. отека легких

34. В СОСТАВ РАСТВОРА «РЕГИДРОН» ВХОДЯТ ПИТЬЕВАЯ ВОДА 1 Л, НАТРИЯ ХЛОРИД _____, КАЛИЯ ХЛОРИД 2,5 Г, ГЛЮКОЗА
- А. 3,5 г, натрия гидрокарбонат 2,9 г; 10,0 г
 - Б. 2,5 г, натрия цитрат 2,5 г; 10,0 г
 - В. 3,5 г, натрия цитрат 2,9 г; 10,0 г
 - Г. 3,5 г, натрия цитрат 3,0 г; 20,0 г
35. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛН ЕД.
- А. 24
 - Б. 8
 - В. 6
 - Г. 2
36. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ
- А. приём антибиотиков
 - Б. приём симптоматических средств
 - В. приём противовирусных препаратов
 - Г. ирригационно-элиминационную терапию
37. У БОЛЬНЫХ СПИДОМ МЫСОВАСТЕРИУМ AVIUM COMPLEX В 90% СЛУЧАЕВ ПОРАЖАЕТ
- А. кишечник, костный мозг, печень и селезенку
 - Б. органы мочевыделительной системы
 - В. половые органы
 - Г. только печень и селезенку
38. ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ
- А. радиоиммунный анализ
 - Б. иммунную электронную микроскопию
 - В. иммуноферментный анализ
 - Г. реакцию непрямой гемагглютинации
39. ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЧЕСОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. мометазона фуруат
 - Б. метилпреднизолона ацепонат
 - В. гидрокортизона бутират
 - Г. бензил-бензоат
40. ДЛЯ НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В

РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ПНЕВМОНИЙ НА

- А. 1000 дней искусственной вентиляции легких
- Б. 100 выписанных пациентов
- В. 100 поступивших пациентов
- Г. 1000 дней катетеризации сосудов

41. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ

- А. водянистую диарею с болью в животе
- Б. неукротимую рвоту и стул с патологическими примесями
- В. стул в виде «рисового отвара» на фоне лихорадки
- Г. водянистую диарею с резкой слабостью, адинамией, падением артериального давления

42. ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ ПРИ COVID-19, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- А. гиповолемического шока
- Б. острого респираторного дистресс-синдрома
- В. кардиогенного шока
- Г. острого нарушения мозгового кровоснабжения

43. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. сальмонеллеза
- Б. псевдотуберкулеза
- В. пищевой токсикоинфекции
- Г. Ботулизма

44. ВЕДУЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. острое нарушение мозгового кровообращения
- Б. острая печеночная недостаточность
- В. отек головного мозга
- Г. тромбо-геморрагический синдром

45. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ ОСНОВАНА НА

- А. определении антител к возбудителю
- Б. определении генома возбудителя
- В. культивировании возбудителя в культуре клеток
- Г. определении резистентности возбудителя

46. К ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ ПАЦИЕНТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ РИСК

- А. развития параличей

- Б. повторного возникновения болезни
- В. заражения родственников
- Г. формирования хронического вирусоносительства

47. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. контактный
- Б. парентеральный
- В. воздушно-капельный
- Г. Алиментарный

48. ПОВТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ

- А. сразу после контакта
- Б. через трое суток, а затем через месяц
- В. через месяц, затем через 2 недели
- Г. через 3, затем через 6 месяцев

49. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ С СЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЛЕЖИТ

- А. длительная почечная вазоконстрикция, вызванная бактериальными эндотоксинами
- Б. длительная гипоперфузия почек на фоне системной вазодилатации и артериальной гипотензии
- В. повреждение почек циркулирующими нейтрофилами, активированными цитокинами
- Г. повреждение почек потенциально нефротоксическими лекарственными препаратами

50. СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СЕПСИС СЧИТАЕТСЯ ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ, ЕСЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ШКАЛЕ QSOFA (QUICK) У НЕГО ВЫЯВЛЯЮТ _____ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

- А. один из трех
- Б. два из четырех
- В. два из трех
- Г. один из четырех

Ключ к тестовым заданиям по инфекционным болезням (3 семестр)							
1	Г	21	Г	41	Г		
2	В	22	Г	42	Б		
3	В	23	В	43	Г		

4	Б	24	Г	44	В		
5	В	25	В	45	А		
6	Б	26	Г	46	А		
7	Г	27	В	47	Б		
8	Г	28	А	48	Г		
9	Г	29	В	49	Б		
10	А	30	А	50	В		
11	В	31	Г				
12	Г	32	Б				
13	А	33	В				
14	Б	34	В				
15	Г	35	А				
16	Б	36	А				
17	А	37	А				
18	В	38	В				
19	А	39	Г				
20	Г	40	А				

ОНКОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-2; ПК-5; ПК-9

Семестр: 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
2. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
3. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ
4. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ
5. БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ
6. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

7. СТАДИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНА ПОСЛЕ
8. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
10. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
11. К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
12. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ
13. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИНАДЛЕЖИТ
14. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ
15. ОСНОВНЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по онкологии (3 семестр)	
1.	Производными прогестеронов
2.	Кист
3.	Кальцитонина
4.	Первичной опухоли
5.	Серологическое на ВИЧ
6.	Сцинтиграфия
7.	Хирургического вмешательства
8.	Выделение крови
9.	Узловая
10.	Диффузной мастопатии
11.	Дисплазия
12.	Гиперэстрогению
13.	Вирусу папилломы человека
14.	Множественные метастазы в печень
15.	Хирургическое вмешательство

Тестовые задания**Выберите один правильный ответ**

1. МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ, ПРЕДШЕСТУЮЩЕЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. тотальная экстрафасциальная тиреоидэктомия
 - Б. клиновидная резекция щитовидной железы
 - В. гемитиреоидэктомия на стороне поражения
 - Г. энуклеация первичного очага опухоли

2. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
 - А. андрогенами
 - Б. глюкокортикоидами
 - В. производными прогестеронов
 - Г. прогестероном

3. ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ
 - А. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
 - Б. экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
 - В. расширенную экстирпацию матки с придатками
 - Г. экстирпацию придатков матки

4. ПРИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПРЕДРАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДЯТ
 - А. симптоматическую терапию и оперативное удаление матки
 - Б. только симптоматическую терапию
 - В. антибактериальную терапию и оперативное удаление матки
 - Г. иммунокорректирующую терапию и локальную деструкцию очага поражения

5. КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТА EX JUVANTIBUS С ДАЛЬНЕЙШЕЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПОСЛЕ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. распад опухоли
 - Б. кишечное кровотечение
 - В. кишечная непроходимость
 - Г. синдром сдавления верхней полой вены

6. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. лимфогенным ретроградным
 - Б. лимфогенным ортоградным
 - В. гематогенным
 - Г. Имплантационным

7. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. токсико-анемическая
 - Б. обтурационная
 - В. диспепсическая
 - Г. опухолевая
8. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
- А. минимального рака
 - Б. неинвазивного рака
 - В. внутрипротоковых папиллом
 - Г. кист
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК
- А. гранулярно-клеточный
 - Б. папиллярный
 - В. веретенноклеточный
 - Г. светлоклеточный
10. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ
- А. тиреоглобулина
 - Б. трийодтиронина
 - В. кальцитонина
 - Г. тиреотропного гормона
11. ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА
- А. слизистой оболочке верхней челюсти
 - Б. языке
 - В. слизистой оболочке нижней челюсти
 - Г. миндалинах
12. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- А. фолликулярного
 - Б. медулярного
 - В. папиллярного
 - Г. анапластического

13. ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ
СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ
- А. III
 - Б. I
 - В. II
 - Г. IV
14. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ К _____ СТАДИИ
- А. IV
 - Б. I
 - В. II
 - Г. III
15. КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА?
- А. синдром нижней полой вены
 - Б. синдром верхней полой вены
 - В. сдавление спинного мозга с развитием параличей
 - Г. перикардит
16. ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ
- А. равномерно во всех возрастных группах
 - Б. преимущественно у лиц старше 60 лет
 - В. преимущественно у детей от 0 до 3 лет
 - Г. преимущественно у детей от 3 до 18 лет
17. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ РАКЕ
- А. перибронхиальном узловатом
 - Б. эндобронхиальном экзофитном
 - В. верхушки лёгкого
 - Г. пневмониеподобном
18. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А. мелкоклеточном раке
 - Б. бронхиолоальвеолярном раке
 - В. злокачественной гамартоме
 - Г. плоскоклеточном раке

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- А. печени
- Б. надпочечниках
- В. костях
- Г. головном мозге

20. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- А. метастазов в отдалённые органы
- Б. первичной опухоли
- В. регионарных лимфатических узлов
- Г. локализации первичной опухоли относительно диафрагмы

21. III КЛИНИЧЕСКУЮ ГРУППУ СОСТАВЛЯЮТ

- А. больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению
- Б. практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли)
- В. больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование
- Г. больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А. 0-14
- Б. старше 65
- В. 40-60
- Г. 30-40

23. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. патологический перелом, головокружение
- Б. повышение температуры, головная боль
- В. кожная сыпь, кашель, тошнота
- Г. боль, лихорадка, определяемая опухоль

24. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. слоистый периостит
- Б. наличие спикул
- В. периостальный «козырек» Кодмана
- Г. мелкочаеистая деструкция кости

25. ВТОРИЧНОЕ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ) ПОРАЖЕНИЕ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- А. матки

- Б. желудка
- В. яичка
- Г. Почки

26. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ
ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В _____ КИШКЕ

- А. прямой
- Б. сигмовидной
- В. слепой
- Г. поперечно-ободочной

27. ДИАГНОСТИКУ РАКА ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. компьютерной томографии органов малого таза
- Б. магнитно-резонансной томографии органов малого таза
- В. ультразвукового исследования органов малого таза
- Г. флуоресцентного исследования с опухолевотропными фотосенсибилизаторами

28. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. адренкортикотропный гормон
- Б. трофобластический бета-глобулин
- В. хорионический гонадотропин
- Г. простатспецифический антиген

29. АНГИОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
ОПУХОЛЕЙ

- А. щитовидной железы
- Б. почки
- В. лёгких
- Г. желудка

30. ЖЕНЩИНАМ ДО 55 ЛЕТ ПРИ РАКЕ НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ В I СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- А. овариоэктомия + мастэктомия
- Б. радикальную резекцию молочной железы + послеоперационную лучевую терапию
- В. сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомии
- Г. только лучевую терапию

31. САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В

- А. теле матки
- Б. влагалище
- В. шейке матки
- Г. яичниках

32. ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ

- А. гематогенное
- Б. имплантационное
- В. интраканаликулярное
- Г. лимфогенное

33. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. хроническая пневмония
- Б. ишемическая болезнь сердца
- В. трахеопищеводный свищ
- Г. кахексия

34. РАДИКАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А. профилактики рецидивов после завершения основного курса
- Б. продления жизни и улучшения её качества
- В. достижения ремиссии опухолевого процесса
- Г. полной эрадикации опухоли

35. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А. гиперпластический полип
- Б. диффузный семейный полипоз толстой кишки
- В. болезнь Крона
- Г. неспецифический язвенный колит

36. РАК, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ГАСТРИТА, ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А. выходном отделе желудка
- Б. кардиальном отделе
- В. области привратника
- Г. теле желудка

37. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЛЯ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. обтурационная
- Б. энтероколитическая
- В. диспептическая
- Г. псевдовоспалительная

38. МЕЛАНОМА КОЖИ ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ _____ ПРИРОДЫ

- А. эктодермальной
- Б. дисэмбриональной
- В. нейроэктодермальной
- Г. мезенхимальной

39. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ОТНОСЯТ
- А. базальноклеточный рак
 - Б. пигментные пятна и невусы
 - В. кератомы
 - Г. меланому
40. КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ
- А. с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению
 - Б. находящиеся в клинической ремиссии
 - В. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями
 - Г. с сопутствующим воспалительным процессом
41. БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ
- А. серологическое на сифилис
 - Б. серологическое на ВИЧ
 - В. ПЦР для идентификации вируса *Varicella zoster*
 - Г. серологическое на HBsAg
42. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
- А. результат морфологического исследования лимфатического узла
 - Б. уровень щелочной фосфатазы крови
 - В. протеинограмма
 - Г. Миелограмма
43. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ НАРУШЕНИЕМ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА, НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ
- А. наложение гастроэнтероанастомоза
 - Б. холецистэктомия
 - В. наложение холецистоеюноанастомоза
 - Г. эндоскопическую папиллосфинктеротомию
44. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. унифицированность, комплексность
 - Б. радикальность, абластичность, зональность
 - В. атравматичность, экономичность
 - Г. системность, направленность
45. К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ
- А. достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен

- Б. достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным
- В. противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения
- Г. доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения

46. К ПРЕПАРАТАМ ТАРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- А. метотрексат
- Б. трастузумаб
- В. циклофосфамид
- Г. Доксорубицин

47. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ ОТНОСЯТ

- А. позвоночник
- Б. диафизы длинных трубчатых костей
- В. плоские кости
- Г. метаэпифизы длинных трубчатых костей

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ «СИГНАЛОМ ТРЕВОГИ», ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ САРКОМУ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. неестественное положение конечности
- Б. гиперемия кожи и боль над опухолью
- В. безболезненная медленнорастущая опухоль
- Г. пальпируемая неподвижная опухоль

49. АСПИРАЦИОННЫЙ (ПУНКЦИОННЫЙ) МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ _____ ОПУХОЛЕЙ

- А. мезенхимальных
- Б. эпителиальных
- В. дисэмбриональных
- Г. нейрогенных

50. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рентгенологическое исследование
- Б. сцинтиграфия
- В. компьютерная томография
- Г. магнитно-резонансная томография

Ключ к тестовым заданиям по онкологии (3 семестр)									
1	В	21	Б	41	Б				
2	В	22	Б	42	А				
3	В	23	Г	43	А				
4	Г	24	В	44	Б				
5	Г	25	Г	45	А				
6	А	26	А	46	Б				
7	А	27	В	47	Г				
8	Г	28	Г	48	Г				
9	Г	29	Б	49	Б				
10	В	30	Б	50	Б				
11	А	31	А						
12	Б	32	Г						
13	В	33	В						
14	Г	34	Г						
15	А	35	Б						
16	Б	36	А						
17	Б	37	А						
18	А	38	В						
19	А	39	А						
20	Б	40	А						

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-4; ПК-6; ПК-8

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТРЁХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
2. АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ КОРИДРОМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
3. К КАКОМУ ПОКОЛЕНИЮ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ОТНОСИТСЯ ЦЕФЕПИМ?

4. КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
5. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ КОТОРОГО ПРИМЕНЯЮТ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ, ЯВЛЯЕТСЯ
6. У СТАРНИСОСОCCUS AUREUS (ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК) ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ К ДРУГИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ (MRSA) РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К
7. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АМП В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОВОДИТСЯ НА _____ ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ
8. В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАТЕТЕРОАССОЦИИРОВАННОГО СЕПСИСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ 1 РЯДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
9. АНТИСИНЕГНОЙНЫМ ПЕНИЦИЛЛИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
10. ЦЕФАЛОСПОРИНОМ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА (ГР+) ФЛОРУ ЯВЛЯЕТСЯ
11. ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
12. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
13. ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В:
14. ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПОДВЕРГАЕТСЯ ПРЕСИСТЕМНОМУ МЕТАБОЛИЗМУ, ЯВЛЯЕТСЯ
15. ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ:
16. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
17. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК
18. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

Ключ к заданиям открытого типа по клинической фармакологии	
1.	ИПП+амоксциллин+кларитромицин

2.	Амикацин, гентамицин (амингликозиды)
3.	IV (4)
4.	Сульфаметоксазол триметоприм (бисептол)
5.	Гепарин
6.	Оксациллину
7.	2-3
8.	Ванкомицин
9.	Тикарциллин
10.	Цефазолин
11.	Левотироксин
12.	Метформин
13.	Тонком кишечнике
14.	Пероральный
15.	Период полувыведения
16.	Некроз гепатоцитов
17.	Гепатотоксичности
18.	Эпилепсия

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. МОНОБАКТАМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) даптомицин
- б) азтреонам
- в) ванкомицин
- г) азитромицин

2. ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ацикловир
- б) цефоперазон
- в) эритромицин
- г) монтелукаст

3. ТРЁХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) омепразол+амоксициллин+кларитромицин
- б) фамотидин+ амоксициллин+ кларитромицин
- в) омепразол+висмута трикалия дицитрат+фамотидин
- г) эзомепразол+висмута трикалия дицитрат+фамотидин

4. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ MRSA, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) меропенем

- б) линезолид
- в) ципрофлоксацин
- г) цефтриаксон

5. КОНЦЕНТРАЦИЮ ФЛУКОНАЗОЛА В ПЛАЗМЕ УВЕЛИЧИВАЕТ

- а) гидрохлортиазид
- б) ипратропия бромид
- в) ацетилсалициловая кислота
- г) висмута трикалия дицитрат

6. АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТОМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ КОРИДОРОМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амикацин
- б) амоксициллин
- в) азитромицин
- г) цефтриаксон

7. ХАРАКТЕР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОКСАЦИЛЛИНА

- а) противогрибковый
- б) бактерицидный
- в) антипротозойный
- г) бактериостатический

8. ПЕНИЦИЛЛИНОМ, АКТИВНЫМ ПРОТИВ ГР (+) МИКРООРГАНИЗМОВ, ПРОДУЦИРУЮЩИХ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оксациллин
- б) амоксициллин
- в) линкомицин
- г) бензилпенициллин натриевая соль

9. ЦЕФАЛОСПОРИНОМ 3 ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доксициклин
- б) эритромицин
- в) метронидазол
- г) цефтазидим

10. К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 4 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) цефепим
- б) доксициклин
- в) цефтриаксон
- г) цефазолин

11. БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОТА

- а) вальпроевая
- б) урсодезоксихолевая
- в) ацетилсалициловая
- г) фузидиевая

12. НА АНАЭРОБЫ ДЕЙСТВУЕТ

- а) канамицина сульфат
- б) метронидазол
- в) клоксациллин
- г) стрептомицин

13. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ АНТИБИОТИКО-АССОЦИИРОВАННУЮ ДИАРЕЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нитрофурантоин
- б) лактулоза
- в) метронидазол
- г) клиндамицин

14. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кишечная палочка
- б) клебсиелла
- в) легионелла
- г) гемофильная палочка

15. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- а) ампициллин
- б) тетрациклин
- в) пенициллин
- г) амоксициллин

16. ЖЕЛАТЕЛЬНО НЕ НАЗНАЧАТЬ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ В СВЯЗИ С РИСКОМ ОТО- И НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) амикацин
- б) цефазолин
- в) пенициллин
- г) азитромицин

17. «РЕСПИРАТОРНЫМ» ФТОРХИНОЛОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доксициклин
- б) офлоксацин
- в) ципрофлоксацин
- г) левофлоксацин

18. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ С

АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) моксифлоксацин
- б) левофлоксацин
- в) норфлоксацин
- г) ципрофлоксацин

19. ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА БУДЕТ

- а) цефазолин
- б) азитромицин
- в) пенициллин
- г) гентамицин

20. ФТОРХИНОЛОНОМ III ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кларитромицин
- б) амоксициллин
- в) ципрофлоксацин
- г) левофлоксацин

21. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нетилмицин
- б) амоксиклав
- в) тазоцин
- г) пенициллин

22. КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пиперациллин/газобактам
- б) амоксициллин/клавулановая кислота
- в) цефоперазон/сульбактам
- г) сульфаметоксазол триметоприм

23. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ КОТОРОГО ПРИМЕНЯЮТ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ривароксабан
- б) варфарин
- в) апиксабан
- г) гепарин

24. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ СОЗДАЁТ ВЫСОКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КОСТНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гентамицин
- б) эритромицин
- в) линкомицин
- г) азитромицин

25. У *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК) ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ К ДРУГИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ (MRSA) РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К
- а) ампициллину
 - б) оксациллину
 - в) гентамицину
 - г) азитромицину
26. ГРУППОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ С НАИБОЛЬШИМ РИСКОМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) аминогликозиды
 - б) аминопенициллины
 - в) цефалоспорины
 - г) тетрациклины
27. ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ИЗМЕНЁН РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
- а) эритромицина
 - б) цефтриаксона
 - в) гентамицина
 - г) цефоперазона
28. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ОТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) головокружение
 - б) слуховая галлюцинация
 - в) шум в ушах
 - г) гиперемия кожных покровов
29. ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- а) выбор АМП с учётом выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и установленной антибиотикочувствительности этих возбудителей
 - б) первоначальное назначение АМП с максимально широким спектром активности с последующей заменой его препаратом с более узким спектром
 - в) выбор АМП с учётом наиболее вероятных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей
 - г) выбор АМП с учётом выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей
30. ЭТИОТРОПНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫБОР АМП С УЧЁТОМ
- а) выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и установленной антибиотикочувствительности этих возбудителей
 - б) наиболее вероятной антибиотикочувствительности возбудителей инфекции у конкретного пациента

- в) выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей
- г) наиболее вероятной этиологии инфекции у конкретного пациента

31. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АМП В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОВОДИТСЯ

- а) на 2-3 день лечения
- б) в течение первых 24 часов от момента назначения
- в) на 3-4 день лечения
- г) в течение первых 36 часов от момента назначения

32. ЗАМЕНА ОДНОГО АМП ДРУГИМ ОПРАВДАНА

- а) через 5-7 суток после назначения АМП во избежание развития антибиотикорезистентности возбудителей
- б) при выписке пациента из стационара и переводе его на амбулаторное лечение
- в) при неэффективности АМП или при развитии тяжёлых нежелательных реакций, вызванных АМП
- г) через 7-10 суток после назначения АМП во избежание развития антибиотикорезистентности возбудителей

33. КОМБИНИРОВАННАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ НЕОБХОДИМА

- а) при лечении инфекций у пациентов пожилого возраста
- б) при лечении инфекций в отделении реанимации и интенсивной терапии
- в) при отсутствии эффекта от первоначально назначенной монотерапии
- г) для достижения синергидного эффекта в отношении природно-устойчивых к большинству АМП микроорганизмов (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus spp.*)

34. ДЕЭСКАЛАЦИОННЫЙ ПОДХОД К АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) назначение в качестве стартовой терапии комбинации АМП с последующим переходом на монотерапию
- б) первоначальное назначение АМП в стационаре с последующим переводом пациента на амбулаторное лечение
- в) назначение в качестве стартовой терапии наиболее мощного АМП с широким спектром активности, перекрывающим всех наиболее вероятных возбудителей, с последующей заменой его на препарат с более узким спектром
- г) назначение АМП парентерально в течение 3-4 суток с последующим переводом на пероральный приём этого же или близкого по спектру АМП в случае улучшения состояния пациента

35. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НЕОБХОДИМО

- а) первоначальное назначение тест-дозы препарата
- б) выяснение данных аллергологического анамнеза
- в) применение антигистаминных препаратов
- г) применение глюкокортикостероидов

36. ПЕНИЦИЛЛИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) аллергические реакции
- б) неврит зрительного нерва
- в) нарушение слуха
- г) поражение печени

37. К БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНУ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- а) микоплазмы, хламидии, легионеллы
- б) кишечная палочка, протей, энтеробактер
- в) стафилококки, гемофильная палочка, клебсиелла
- г) стрептококки, пневмококки, спирохеты

38. ОКСАЦИЛЛИН В ОТЛИЧИЕ ОТ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА

- а) активен в отношении метициллинорезистентных стафилококков
- б) активен в отношении пенициллинорезистентных стафилококков
- в) может вызывать нервно-мышечную блокаду
- г) назначается только внутрь

39. АМОКСИЦИЛЛИН ПО СРАВНЕНИЮ С АМПИЦИЛЛИНОМ

- а) применяется только парентерально, хуже переносится
- б) более активен в отношении стрептококков и стафилококков
- в) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, реже вызывает диарею
- г) менее активен в отношении пневмококков и энтерококков

40. АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ

- а) нозокомиальной пневмонии, сифилисе, гонорее
- б) урогенитальном хламидиозе, легионеллёзе
- в) менингите, синегнойной инфекции
- г) обострении ХОБЛ, остром риносинусите, внебольничной пневмонии

41. ЦЕФАЛЕКСИН В ОТЛИЧИЕ ОТ ЦЕФАЗОЛИНА

- а) назначается внутрь и парентерально
- б) назначается только внутрь
- в) применяется при внебольничной пневмонии
- г) активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов

42. К ОСОБЕННОСТЯМ ЦЕФТРИАКСОНА ОТНОСЯТ

- а) возможность назначения парентерально и внутрь
- б) активность в отношении анаэробной флоры и внутриклеточных микроорганизмов
- в) возможность назначения 1 раз в сутки, отсутствие необходимости коррекции дозы при почечной недостаточности
- г) отсутствие активности в отношении пневмококков, стрептококков, стафилококков

43. МЕРОПЕНЕМ В ОТЛИЧИЕ ОТ ИМИПЕНЕМА

- а) активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
- б) активен в отношении метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus*, может назначаться 1 раз в сутки

- в) менее активен в отношении *Pseudomonas aeruginosa* и анаэробной флоры, не применяется при нозокомиальных инфекциях
- г) более активен в отношении грамотрицательной флоры, не обладает просудорожной активностью, может применяться при менингите

44. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ЭРТАПЕНЕМ

- а) более предпочтителен при менингите, чем меропенем
- б) активен в отношении *Pseudomonas aeruginosa*, применяется при нозокомиальных инфекциях
- в) в отличие от других представителей группы не активен в отношении анаэробной микрофлоры
- г) не действует на неферментирующие бактерии (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp.), применяется при внебольничной пневмонии, назначается 1 раз в сутки

45. ВОЗМОЖНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ

- а) при сочетании с препаратами, удлиняющими интервал QT, возрастает риск нарушений ритма; при сочетании ципрофлоксацина с варфарином повышается риск кровотечений
 - б) при одновременном применении с теофиллином возможно ослабление бронхорасширяющего эффекта, а также ослабление нефротоксичности фторхинолонов
 - в) при сочетании с глюкокортикостероидами снижается риск разрыва сухожилий
- антибактериальный эффект при инфекциях мочевых путей усиливается при сочетании с нитрофуранами

46. ЛЕВОФЛОКСАЦИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ

- а) менее эффективен при инфекциях дыхательных и мочевых путей
- б) более активен в отношении пневмококков и внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
- в) более активен в отношении метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus* и *Enterococcus* spp.
- г) имеет более низкую биодоступность при приёме внутрь

47. ТЕТРАЦИКЛИНЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) нарушение слуха и вестибулярного аппарата
- б) неврит зрительного нерва, дисульфирамоподобный эффект
- в) апластическую анемию, агранулоцитоз
- г) нарушение образования костной и зубной ткани, фотодерматиты, поражение печени

48. ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) цефтриаксон, эртапенем, клиндамицин, ванкомицин
- б) цефтазидим, меропенем, ципрофлоксацин, амикацин
- в) амоксициллин клавуланат, цефотаксим, линезолид, тигециклин
- г) цефтаролин, кларитромицин, телаванцин, ко-тримоксазол

49. ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ МЕТИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) цефоперазон/сульбактам, амикацин, азитромицин, имипенем
- б) ванкомицин, линезолид, телаванцин, ко-тримоксазол

- в) цефтриаксон, ципрофлоксацин, клиндамицин, доксициклин
- г) оксациллин, цефазолин, гентамицин, линкомицин

50. К ОСОБЕННОСТЯМ ВАНКОМИЦИНА ОТНОСЯТ

- а) активность в отношении грамотрицательных бактерий семейства Enterobacteriaceae и *Pseudomonas aeruginosa*
- б) активность в отношении внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
- в) возможность назначения внутривенно, внутримышечно и внутрь 1 раз в сутки
- г) активность в отношении энтерококков и метициллинорезистентных штаммов стафилококков

Ключ к тестовым заданиям по клинической фармакологии (1 семестр)									
1	Б	11	Г	21	А	31	А	41	А
2	А	12	Б	22	Г	32	В	42	В
3	А	13	Г	23	Г	33	Г	43	Г
4	Б	14	Б	24	В	34	В	44	Б
5	А	15	Б	25	Б	35	Б	45	А
6	А	16	А	26	Б	36	А	46	Б
7	Б	17	Г	27	В	37	Г	47	Г
8	А	18	Б	28	В	38	Б	48	Б
9	Г	19	Б	29	В	39	В	49	Б
10	А	20	Г	30	А	40	Г	50	Г

ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Формируемые компетенции: ПК-11

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. В случае признания лица инвалидом специалистами, в какой срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации:

- а) в месячный срок.
- б) в течение 10 дней;
- в) в течение 2-х недель;
- г) в течение 5 дней;

2. Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной защиты на основе:

- а) клинико-функциональных данных;
- б) на основе всех выше перечисленных данных.
- в) профессионально-трудовых данных;
- г) социально-бытовых данных;

3. Первой степенью нарушения функций организма по степени выраженности является:

- а) выраженные нарушения функций организма.
- б) значительно выраженные нарушения функций организма;
- в) незначительные нарушения функций организма;
- г) умеренные нарушения функций организма;

4. Переосвидетельствование инвалидов 1-й группы проходит:

- а) 1 раз в 2 года.
- б) 1 раз в год;
- в) 1 раз в месяц;
- г) 1 раз в полгода;

5. Переосвидетельствование инвалидов 2-й и 3-й групп инвалидности проводится:

- а) 1 раз в 2 года;
- б) 1 раз в год;
- в) 1 раз в месяц.
- г) 1 раз в полгода;

6. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеют:

- а) директора предприятий и организаций;
- б) лечащие врачи;
- в) любые лица;
- г) социальные работники.

7. Причинами инвалидности не является:

- а) беременность.
- б) военная травма;
- в) общие заболевания;
- г) трудовое увечье;

8. С какого возраста устанавливается без указания срока переосвидетельствование инвалидности для женщин:

- а) с момента наступления инвалидности.
- б) старше 50 лет;
- в) старше 55 лет;
- г) старше 60 лет;

9. С какого возраста устанавливается без указания срока переосвидетельствование инвалидности для мужчин:

- а) с момента наступления инвалидности.
- б) старше 50 лет;
- в) старше 55 лет;
- г) старше 60 лет;

10. Степень утраты трудоспособности граждан устанавливает:

- а) БМСЭ;
- б) ГБМСЭ.
- в) МСЭ;

г) Минздрав РФ;

11. В какой статье ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» определяется порядок установления группы, причины и времени наступления инвалидности:

- а) в 10 ст.
- б) в 12 ст.;
- в) в 13 ст.;
- г) в 9 ст.;

12. В своей деятельности медико-социальная экспертиза не руководствуется:

- а) Внутренним трудовым распорядком предприятия, где работают инвалиды, проходившие МСЭ;
- б) Законами субъектов РФ;
- в) Указами и Распоряжениями Президента;
- г) Федеральными законами.

13. Кем осуществляется решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом:

- а) простым большинством голосов специалистов;
- б) решением главного врача;
- в) только решением лечащего врача.
- г) только решением руководителя бюро;

14. Медико-социальная экспертиза проводится:

- а) по заявлению социальной защиты;
- б) по заявлению учреждения здравоохранения.
- в) по личной просьбе лица;
- г) по собственному письменному заявлению лица или его законного представителя.

15. Одним из основных условий восстановления здоровья и трудоспособности является:

- а) лечение больных;
- б) медицинское страхование;
- в) социальная защита в процессе лечения;
- г) социальное страхование

16. Что указывается в направлении на МСЭ:

- а) данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.
- б) только данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем;
- в) только результаты проведенных реабилитационных мероприятий;
- г) только состояние компенсаторных возможностей организма;

17. В каких случаях выдается «дубликат» листка нетрудоспособности:

- а) не выдается никогда.
- б) по личной просьбе пациента;
- в) при смерти пациента;
- г) при утере листка нетрудоспособности;

18. Гражданину, признанному инвалидом, либо подтверждающим факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности, выдается:

- а) акт;
- б) все указанные документы.
- в) листок нетрудоспособности;
- г) справка;

19. Кем заполняется лицевая сторона бланка листка нетрудоспособности:

- а) администраций предприятия, на котором работает пациент;
- б) всеми перечисленными лицами.
- в) главным врачом;
- г) лечащим врачом;

20. Когда лечебно-профилактические учреждения обязаны предоставлять в вышестоящие органы управления здравоохранения отчеты-заявки о фактическом расходовании бланков листка нетрудоспособности:

- а) один раз в год;
- б) один раз в квартал;
- в) один раз в полгода.
- г) один раз в месяц;

Ключ к тестовым заданиями по медико-социальной экспертизе (2 семестр)									
1	А	9	Г	17	Г				
2	Б	10	А	18	Г				
3	В	11	Б	19	Г				
4	А	12	А	20	Б				
5	Б	13	А						
6	Б	14	Г						
7	А	15	В						
8	В	16	А						

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Формируемые компетенции: ПК-11

Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (ЕВМ) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В _____ ГОДУ

2. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

3. ИНДИФФЕРЕНТНОЕ ВЕЩЕСТВО (ПРОЦЕДУРА) ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ЕГО ДЕЙСТВИЯ С ЭФФЕКТАМИ НАСТОЯЩЕГО ЛЕКАРСТВА ИЛИ ДРУГОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭТО
4. МЕТОД ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ОПРЕДЕЛЕННОЙ ГРУППЕ, ГДЕ НЕ ЗНАЮТ НИ ПАЦИЕНТ, НИ ВРАЧ
5. ПРИ КАКОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ МЕДИАНА И СРЕДНЕЕ СОВПАДАЮТ?
6. КАКИЕ ОПИСАТЕЛЬНЫЕ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТСЯ К МЕРАМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ТЕНДЕНЦИИ?
7. ДЛЯ ОПИСАНИЯ КАТЕГОРИАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ
8. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ПЕРЕМЕННАЯ ИМЕЕТ НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ?
9. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП ПО БИНАРНОМУ ПРИЗНАКУ?
10. ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ПРИЗНАКА ДЛЯ ОПИСАНИЯ ЕГО ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ

Ключ к заданиям открытого типа по ДМ (2 семестр)	
1	1990
2	Аналитическое обсервационное
3	Плацебо
4	Двойной слепой
5	При нормальном распределении
6	Медиана и среднее
7	Число и проценты
8	Стьюдента
9	Хи-квадрат
10	Стандартное

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - ЭТО:

- А) добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного
- Б) обобщения и интерпретации лабораторных данных
- В) самостоятельная медицинская наука
- Г) изучение здоровья населения
- Д) теоретическая база советского здравоохранения

2. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В:

- А) 1990 г
- Б) 1996 г
- В) 1972 г.
- Г) 1980 г.
- Д) 2000 г.

3. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН

- А) Канадскими учеными
- Б) Американскими учеными
- В) Японскими учеными
- Г) Российскими учеными
- Д) Всемирной организацией здравоохранения

4. ПОНЯТИЕ «ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ВВЕДЕНО УЧЕНЫМИ УНИВЕРСИТЕТА

- А) Сорбонны
- Б) Мак-Мастер
- В) Гарвардский
- Г) Оксфордский
- Д) Кембриджский

5. К ПРИНЦИПАМ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- А) достоверность
- Б) правильное лечение
- В) внутренняя структура
- Г) ориентир на процесс
- Д) применение норм здравоохранения

6. ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ ОПИСЫВАЮТСЯ И НАБЛЮДАЮТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, А ИССЛЕДОВАТЕЛЬ СОБИРАЕТ ДАННЫЕ ПУТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ, НЕ ВМЕШИВАЯСЬ В НИХ АКТИВНО, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) Обсервационным
- Б) Экспериментальным

- В) Квази-экспериментальным
- Г) Научным
- Д) Поперечным

7. КРИТЕРИЕМ ОБСЕРВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ИССЛЕДОВАТЕЛЬ

- А) наблюдает события, не вмешиваясь в них активно
- Б) вмешивается активно в события
- В) описывает события, вмешиваясь в них активно
- Г) активно изменяет события
- Д) экспериментирует и создает различные модели течения заболевания

8. ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ ОЦЕНИВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ К

- А) Экспериментальным исследованиям
- Б) Обсервационным исследованиям
- В) Методам моделирования
- Г) Методам статистической обработки материала
- Д) Методам прогноза

9. СООБЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ ОТНОСИТСЯ К

- А) Описательным исследованиям
- Б) Аналитическим исследованиям
- В) Экспериментальным исследованиям
- Г) Квази-экспериментальным исследованиям
- Д) Подольным исследованиям

10. СООБЩЕНИЕ О СЕРИИ СЛУЧАЕВ ОТНОСИТСЯ К ИССЛЕДОВАНИЯМ

- А) Описательным обсервационным
- Б) Экспериментальным
- В) Аналитическим обсервационным
- Д) Продольным

11. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО

- А) Рандомизированное исследование
- Б) Аналитическое исследование
- В) Аналитическое обсервационное исследование
- Г) Описательное обсервационное исследование
- Д) Описательное исследование

12. ГРУППА АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИСПЫТАНИЯХ – ЭТО

- А) группа пациентов, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
- Б) группа пациентов, где проводится лечение, эффективность которого исследуется

- В) группа пациентов, абсолютно здоровых
- Г) группа пациентов, где наблюдается "большие" осложнения
- Д) группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация

13. ПЛАЦЕБО – ЭТО

- А) лекарство, являющееся эффективным относительно исследуемого показателя (чаще применяется препарат "хорошо изученный, давно и широко применяемый в практике препарат"
- Б) это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
- В) клинические особенности заболевания и сопутствующая патология
- Г) группы пациентов сопоставимые и однородные
- Д) возраст, пол, расовая принадлежность

14. ДВОЙНОЙ «СЛЕПОЙ» МЕТОД – ЭТО

- А) метод принадлежности к определенной группе, где не знает пациент, но знает врач
- Б) метод принадлежности к определенной группе, где не знают ни пациент, ни врач
- В) метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- Д) метод, минимизирования осознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- Е) метод принадлежности к определенной группе не знают ни пациент, ни врач и организаторы.

15. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТНОСЯТСЯ

- А) показатель в генеральной совокупности
- Б) показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- В) результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- Г) определение искомых факторов в экспонированной группе
- Д) смертность от данного заболевания

16. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЧАСТОТА ИНСУЛЬТА. К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ БЫЛ ИНСУЛЬТ/ИНСУЛЬТА НЕ БЫЛО?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

17. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ АД?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

18. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛИСЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (I-IV). К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСИТСЯ ПЕРЕМЕННАЯ В ЭТОМ СЛУЧАЕ?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

19. ДЛЯ КАКИХ ПЕРЕМЕННЫХ В ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО АРИФМЕТИЧЕСКОГО?

- А) категориальные номинальные
- Б) категориальные порядковые
- В) количественные непрерывные с нормальным распределением
- Г) количественные непрерывные с асимметричным распределением

20. ДЛЯ КАКИХ ПЕРЕМЕННЫХ В ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕДИАНЫ?

- А) категориальные номинальные
- Б) категориальные порядковые
- В) количественные непрерывные с нормальным распределением
- Г) количественные непрерывные с асимметричным распределением

Ключ к тестовым заданиям по доказательной медицине (2 семестр)					
1	А	8	А	15	Д
2	А	9	А	16	А
3	А	10	А	17	Г
4	Б	11	В	18	Б
5	А	12	Б	19	В
6	А	13	Б	20	Г
7	А	14	Б		

ДИЕТОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-1

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ БЛЮД ДЛЯ ЩАДЯЩЕГО ВАРИАНТА СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - а) варку обычным способом

- б) кипячение
- в) варку на пару
- г) пассерование

2. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ КЛЕТЧАТКУ, ОТНОСЯТ

- а) овощи
- б) птицу
- в) мясо
- г) творог

3. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОСНОВНОГО ВАРИАНТА ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРУПНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ)

- а) 2170-2400
- б) 1560-2100
- в) 2500-2800
- г) 1340-1550

4. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НИЗКОКАЛОРИЙНОГО ВАРИАНТА ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРУПНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ)

- а) 2500-2800
- б) 1340-1550
- в) 1580-2070
- г) 800-1100

5. ПОВЫШЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ СОЛЕЙ КАЛИЯ В РАЦИОН БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- а) оказывает антиспастическое действие
- б) оказывает седативное действие
- в) оказывает тонизирующее действие
- г) усиливает выведение солей натрия из организма

6. ИСКЛЮЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НА (В ДНЯХ)

- а) 21
- б) 7-10
- в) 30
- г) 1-2

7. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ 4 ТИПА, СНИЖЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ И ТРИГЛИЦЕРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБОГАТИТЬ РАЦИОН

- а) простыми углеводами

- б) цианокобаламином
- в) жирными кислотами семейства омега-3
- г) пальмитиновой и стеариновой кислотами

8. ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ В СТАЦИОНАРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ _____
ВАРИАНТ ДИЕТЫ

- а) щадящий
- б) высокобелковый
- в) низкобелковый
- г) Основной

9. УРОВЕНЬ УГЛЕВОДОВ ПРИ ВЫСОКОБЕЛКОВОМ ВАРИАНТЕ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО С ДЕМПИНГ- СИНДРОМОМ СООТВЕТСТВУЕТ (В Г/СУТ)

- а) 350-400
- б) 200-250
- в) 300-350
- г) 250-300

10. РАСШИРЕНИЕ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- а) в максимально короткие сроки
- б) методом «зигзага»
- в) постепенно
- г) с учетом показателей нутритивного статуса

11. ВЕРОЯТНОСТЬ ТЯЖЕЛОГО ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D УВЕЛИЧИВАЕТСЯ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- а) от 30 до 40
- б) от 45 до 55
- в) от 15 до 21
- г) старше 60

12. НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) избыточное потребление витамина А
- б) избыток в питании витамина В6
- в) недостаточное потребление сливочного масла
- г) дефицит в питании железа

13. ПРЕПЯТСТВУЮТ ВСАСЫВАНИЮ КАЛЬЦИЯ ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ

- а) пектина
- б) углеводов
- в) щавелевой кислоты
- г) жира

14. ПРОДУКТОМ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ВИТАМИНА А ЯВЛЯЕТСЯ

- а) свекла
- б) говядина
- в) банан
- г) морковь

15. К ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ГРУДНОМУ
ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ОТНОСЯТ

- а) эклампсию
- б) колики
- в) пищевую аллергию
- г) лактазную недостаточность

16. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПИЩЕВОЙ
ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) менингеальный
- б) диспепсический
- в) гепатолиенальный
- г) синдром желтухи

17. МЕНЮ-РАСКЛАДКА СОСТАВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ №

- а) 1-84
- б) 22-МЗ
- в) 44-МЗ
- г) 0-57У

18. КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В РАЦИОНЕ ПАЦИЕНТА С
ОЖИРЕНИЕМ ОГРАНИЧИВАЮТ НА УРОВНЕ (ГРАММ/СУТКИ)

- а) 3
- б) 2
- в) 5
- г) 1

19. СРЕДНЯЯ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ИЗ ОБЫЧНОГО РАЦИОНА НЕ
ПРЕВЫШАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 20
- б) 30
- в) 10
- г) 40

20. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНОВ В ПИЩЕ
РЕКОМЕНДОВАНО

- а) увеличить
- б) уменьшить

- в) исключить
- г) не изменять

21. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДИЕТА ПРЕДПОЛАГАЕТ _____ БЕЛКА

- а) обычное содержание
- б) повышенное содержание
- в) резкое ограничение
- г) голод и полное исключение

22. ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ _____ ЖИДКОСТЬ

- а) с кислым рН
- б) подсоленную
- в) сладкую
- г) с нейтральным рН

23. ПОКАЗАТЕЛЬ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ У МУЖЧИН БОЛЕЕ 102 СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____

- а) скоплении газов в кишечнике
- б) гиперстеническом типе телосложения
- в) повышенном развитии мышц брюшного пресса
- г) избытке висцерального жира

24. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ 3 СТЕПЕНИ СЛУЖИТ _____ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

- а) 25-29,9
- б) 35-39,9
- в) 30-34,5
- г) >40

25. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ _____ ОБМЕНА

- а) минерального
- б) липидного
- в) белкового
- г) углеводного

26. ОЖИРЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ КАЛОРИЙ В УСЛОВИЯХ ГИПОДИНАМИИ И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ _____

- а) гипоталамическим
- б) ятрогенным
- в) простым
- г) церебральным

