

## **Материалы для подготовки к экзамену по МДК 04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля**

### **1. Из методов стерилизации можно выделить:**

- 1 воздушный
- 2 химический
- 3 кипячение
- 4 паровой

### **2. Асептика осуществляется путем:**

- 1 стерилизацией
- 2 лечением очага инфекции
- 3 дезинфекцией
- 4 абластикой

### **3. Обработка кожных покровов после попадания на них ВИЧ-инфицированных частей проводится:**

- 1 6% раствором перекиси водорода
- 2 3% раствором борной кислоты
- 3 96 гр спиртом
- 4 70 гр спиртом

### **4. По методу Спасокукоцкого обработка рук проводится**

- 1 хлоргексидином
- 2 йодом
- 3 бриллиантовым зеленым
- 4 нашатырным спиртом

### **5. Назовите внешние пути проникновения инфекции в рану:**

- 1 воздушный
- 2 лифогенный
- 3 гематогенный
- 4 контактный
- 5 ингаляционный

### **6. Укажите антисептики из групп красителей:**

- 1 йодонат
- 2 бриллиантовый зеленый
- 3 метиленовый синий
- 4 фурацилин

### **7. К источникам хирургической инфекции относят:**

- 1 больной человек
- 2 класс отходов А
- 3 класс отходов Б
- 4 больные животные

### **8. Асептика это метод:**

- 1 дезинфекции
- 2 стерилизации
- 3 профилактики попадания инфекции в рану
- 4 использование антисептических средств

**9. К абсцессу может привести:**

- 1 фурункул
- 2 карбункул
- 3 флегмона
- 4 гидраденит

**10. Принципы лечения гнойных ран:**

- 1 хирургический
- 2 витаминный
- 3 консервативный
- 4 гормонально активный

**11. Гидраденит может осложниться:**

- 1 фурункулом
- 2 абсцессом
- 3 флегмоной
- 4 инфарктом
- 5 сепсисом

**12 Гнойное воспаление одного волосяного фолликула носит название:**

- 1 карбункула
- 2 фурункула
- 3 флегмоны
- 4 абсцесса

**13 Антибактериальная терапия применяется в случае:**

- 1 карбункула
- 2 флегмоны
- 3 абсцесса
- 4 скарлатины
- 5 авитаминоза

**14. Ограниченное гнойное воспаление характеризуется наличием:**

- 1 пиогенной мембраны
- 2 трехслойной оболочки
- 3 двухслойной оболочки
- 4 наличием флегмоны

**15 Разлитое гнойное воспаление носит название:**

- 1 абсцесса
- 2 гангрены
- 3 флегмоны
- 4 секвестра

**16 По какому принципу осуществляется обработка операционного поля:**

- 1 от периферии к центру
- 2 от центра к периферии
- 3 от очага инфекции к метастатическому очагу

2 тема

**17. Назовите типы укладки биксов**

- 1 видовая
- 2 целенаправленная
- 3 произвольная
- 4 универсальная
- 5 децентрализованная

**18. Повторная обработка перчаток в процессе операции проводится**

- 1 каждые 2 часа
- 2 каждый час
- 3 каждые 45 минут
- 4 каждые 30 минут

**19. Выделите правильный способ стерилизации хирургических перчаток:**

- 1 в автоклаве 2 атм, 132 градуса, 20 минут
- 2 в автоклаве 1,1 атм, 120 градусов, 45 минут
- 3 кипячение в течение 30 минут
- 4 сухим жаром 180 градусов, 45 минут

**20. Полная стерильность рук может быть достигнута методом**

- 1 по Спасокукочному-Кочергину
- 2 в ультразвуковых ваннах
- 3 церигелем
- 4 хлоргексидином
- 5 ни одним из этих методов

**21. Срок хранения белья стерильного в биксах**

- 1 3 суток
- 2 24 часа
- 3 48 часов

**22. Приготовление моющего 1,5 % раствора:**

- 1 15 г порошка довести до 1 л
- 2 10 г порошка довести до 1 л
- 3 5 г порошка довести до 1 л
- 4 1,5 г порошка довести до 1 л

**23. Срок использования маски процедурной, перевязочной медсестры (в часах):**

- 1 6
- 2 4
- 3 3
- 4 1

**24. Укладка в бикс одного вида материала или белья называется:**

1. видовая укладка
2. целенаправленная укладка
3. универсальная укладка

**25. Укладка в бикс материала для типичных операций называется:**

1. видовая

2. универсальная
3. целенаправленная

**26. По современным требованиям стерилизация операционного белья и перевязочного материала производится:**

1. ультрафиолетовыми лучами
2. текучим паром
3. паром под давлением
4. сухим жаром

**27. Режим работы автоклава для стерилизации перевязочного материала и белья:**

- 1 2 атм, 132 градуса С, 20 мин
- 2 160 градусов С, 150 мин
- 3 180 градусов С, 60 мин
- 4 1,1 атм, 120 градусов С, 45 мин

**28. Для контроля за стерильностью при стерилизации в автоклаве используют кристаллические вещества:**

1. бензойную кислоту
2. янтарную кислоту
3. аспирин
4. серу
5. сахарозу

**29. Непрямой способ контроля стерильности:**

- 1 Метод Микулича
- 2 проба с бензойной кислотой
- 3 взятие посевов

**30. В обязанности медицинской сестры входит:**

- 1 помощь врачу в облачение хирургического халата
- 2 укладка хирургических инструментов
- 3 наложение швов
- 3 проведение операционного разреза

**31. Посевы для контроля эффективности стерилизации шовного материала нужно проводить:**

- 1 3 дня
- 2 5 дней
- 3 10 дней
- 4 15 дней
- 5 30 дней

**32. Укладка биксов входит в обязанности:**

- 1 среднего мед персонала
- 2 младшего мед персонала
- 3 старшего мед персонала
- 4 заведующего отделением

**33. Сколько минут проводится стерилизация перчаток кипячением:**

- 1 45 минут

2 30 минут

3 15 минут

**34. Сколько стадий выделяют при внутривенном наркозе:**

1 4

2 3

3 5

4 2

**35. К жидким ингаляционным анестетикам относят**

1. эфир

2. фторатан

3. метоксифлюран

4. метанол

5. циклопропан

**36. К газообразным ингаляционным анестетикам относят:**

1. закись азота

2. циклопропан

3. трихлорэтилен

4. энфлюран

**37. К поздним осложнениям спинномозговой анестезии относят:**

1. гнойный менингит

2. двигательные парезы

3. менингизм

4. головные боли

5. остановку дыхания

**38. Какие виды проводниковой анестезии вы знаете:**

1. анестезию нервных стволов

2. анестезию нервных сплетений

3. паравертебральную

4. спинномозговую

5. перидуральную

6. все перечисленные

**39. Концентрация новокаина при анестезии по Вишневскому**

1 5%

2 0,5%

3 0,25%

4 1%

**40. Целью премедикации::**

1. предупреждение вагусного эффекта

2. повышение тонуса нервной симпатической системы

3. подавление саливации

4. снятие эмоционального напряжения

5. предупреждение рвоты и регургитации

**41. препараты используемые для премедикации:**

1. прозерин

2. атропин
3. промедол
4. димедрол
5. анальгин
6. диазепам

**42. Противопоказания к местной анестезии:**

1. выраженные воспалительные рубцовые изменения в тканях
2. непереносимость анестезирующих средств
3. нервное возбуждение больного
4. возраст больного менее 10 лет
5. все перечисленные

**43. Общие компоненты анестезии:**

1. торможение психического восприятия
2. гипорефлексия
3. анальгезия
4. нейровегетативная блокада
5. все перечисленное

**44. I стадия анальгезии (эфирный наркоз) наступает через ... от начала наркоза :**

1. 6-8 минут
2. 3-5 мин
3. 1-3 мин
4. 2-6 мин

**45. 2 стадия возбуждения (эфирного) наступает через ... от начала наркоза:**

1. 3-5 мин
2. 1-5 мин
3. 8-10 мин
4. 2-6 мин

**46. Осложнения после эндотрахеального наркоза:**

1. нистагм
2. рвота
3. отек голосовых связок
4. ретроградная амнезия

**47. С какой целью используют миорелаксанты?**

1. для усиления (паненцирования) действия наркотических средств
2. для обездвижения больного
3. для блокирования вегетативных реакций
4. для стабилизации гемодинамики
5. для интубации трахеи

**48. Профилактика западения языка в послеоперационном периоде:**

1. в/в прозерин
2. воздухоотвод
3. дыхательные аналептики
4. желудочный зонд
5. постоянное наблюдение

**49. К компенсаторным механизмам организма при снижении ОЦК относят:**

- 1 спазм сосудов
- 2 увеличение ОЦК за счет аутогемоделлюции
- 3 учащение пульса
- 4 учащение дыхания

**50. Гематома это?**

1. ограниченное пропитывание тканей кровью
2. скопление крови, ограниченное тканями
3. скопление крови в суставе, ограниченное его сумкой
4. скопление крови в плевральной полости
5. все вышеперечисленное верно

**51. Рвота по типу “кофейной гущи” наблюдается при:**

1. легочном кровотечении
2. кровоточащей язве желудка или двенадцатиперстной кишки
3. кровоточащей опухоли сигмовидной кишки
4. геморрое
5. гемоперитонеуме

**52 К методам временной остановки кровотечения относят все, кроме**

1. наложения жгута-закрутки
2. временного шунтирования сосуда
3. перевязки сосуда в ране
4. наложения заплаты на боковую рану или дефект в стенке сосуда
5. наложение давящей повязки

**53 Внутриагтериальное переливание крови показано при:**

1. подготовке ослабленного больного к операции
2. тромбоэмболии
3. терминальных состояниях
4. гнойной интоксикации
5. нарушении функции печени, почек, сердца

**54 Аутогемотранфузия показана при:**

1. септических состояниях
2. выраженной анемии, лейкопении и тромбоцитопении
3. тромбоэмболической болезни
4. травматическом разрыве селезенки

**55 Вторичное наложение жгута накладывается:**

- 1 через минуту на поверхность наложения первичного жгута
- 2 на 2 см выше места наложения первичного
- 3 на 2 см ниже места наложения первичного

**56 Кровь при артериальном кровотечении вытекает:**

- 1 струйно, обильно
- 2 медленно
- 3 сочится

**57 При наложении жгута необходимо указать:**

- 1 возраст пациента

- 2 время наложения жгута
- 3 градусы Цельсия
- 4 время года

**58 Реинфузия крови - это переливание:**

1. донорской консервированной крови
2. крови, излившейся в полые органы
3. крови, излившейся в различные полости организма
4. консервированной ранее заготовленной аутокрови
5. донорской крови с эксфузией крови реципиента

**59 Реинфузия аутокрови возможна только при:**

1. родах (плацентарная кровь)
2. повреждении полых органов с кровотечением
3. повреждении паренхиматозных органов с кровотечением
4. отсутствии гемолиза собранной для переливания крови
5. повреждении полого и паренхиматозного органов

**60. Какие реципиенты при переливании крови относятся к категории опасных?**

1. перенесшие переливание крови
2. перенесшие острое респираторное заболевание
3. страдающие злокачественным заболеванием
4. Вич-инфицированные
5. все

**61. По механизму развития кровотечения могут быть:**

- 1 аррозивные
- 2 механические
- 3 разорванные
- 4 вторичные

**62. По механизму развития кровотечения бывают:**

1. диапезные
- 2 механические
- 3 контузионные
- 4 колотые

**63 Мелена наблюдается при:**

- 1 кровотечения из варикозно расширенных вен владалища
- 2 кровотечения из прямой кишки
- 3 кровотечения из слепой кишки
- 4 при легочном кровотечении

**64 Кровохарканье наблюдается при:**

- 1 ТЭЛА
- 2 Легочном кровотечении
- 3 Кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода
- 4 Желудочном кровотечении

**66. Выберите способы профилактики нагноения случайных ран:**



1. ранняя хирургическая обработка
2. туалет раны и дренирование
3. туалет кожи вокруг раны и наложение вторичного шва
4. обезболивание
5. обкалывание раны антибиотиками

**67. Вторичным инфицированием раны называют попадание инфекции в нее:**

1. в момент повреждения
2. при последующем лечении
3. при повторной травме
4. все вышеуказанное верно
5. все вышеуказанное неверно

**68. Возобновление или усиление затихших болей указывает на:**

1. раздражение и сдавление нервных окончаний или нервов гематомой
2. развитие инфекции в ране
3. заживление раны первичным натяжением
4. все указанное верно

**69. Первичным инфицированием раны называется попадание инфекции в нее:**

1. при оказании первой помощи
2. с перевязочным материалом при первой перевязке
3. в момент повреждения
4. при последующих перевязках
5. во всех вышеуказанных случаях

**70. Первичный шов накладывается на рану:**

1. во время первичной хирургической обработки
2. после очищения раны
3. после заполнения раны грануляциями
4. во всех указанных случаях
5. ни в одном из указанных случаев

**71. Какие вы знаете виды заживления ран:**

1. первичное натяжение
2. под струпом
3. повторное натяжение
4. открытое и закрытое
5. вторичное натяжение

**72. Заживление первичным натяжением возможно при:**

1. отсутствии инфекции в ране
2. полном и плотном соприкосновении краев раны
3. отсутствии гематомы, некротических тканей и инородных тел в ране
4. жизнеспособности краев раны

**73. При наличии между краями раны полости с грануляциями рана заживает:**

1. под струпом
2. первичным натяжением
3. вторичным натяжением

**74. Первично-отсроченный шов накладывается:**

1. до появления грануляций
2. на гранулирующую рану
3. на гранулирующую рану после иссечения ее краев

**75.Ранний вторичный шов накладывается:**

1. до появления грануляций
2. при появлении грануляций
3. после иссечения краев

**76.Поздний вторичный шов накладывается:**

1. на рану при появлении грануляций
2. на гранулирующую рану
3. на гранулирующую рану после иссечения ее краев

**77. Местно в течении раневого процесса (по М.И.Кузину) выделяют фазы:**

1. воспаления
2. отторжения
3. регенерации, образования и созревания грануляционной ткани
4. нагноения
5. реорганизации рубца и эпителизации

**78.Раны бывают:**

- 1.колотые
- 2.резанные
- 3.укушенные
- 4.ударенные
- 5.рубленые

**79.Раны бывают:**

- 1.операционные
- 2.огнестрельные
- 3,укушенные
- 4.все ответы верны

**80. Антибиотикотерапия показана при:**

- 1.укушенной ране
- 2.рубленной ране
- 3.колотой ране
- 4.все ответы верны

**81. Укажите ранние осложнения множественных переломов и сочетанных травм**

- А) пневмонии
- Б) травматический шок
- В) ТЭЛА
- Г) жировая эмболия
- Д) кровопотеря

**82. Сочетание каких повреждений встречается наиболее часто при падении с высоты?**

- А) повреждение спинного мозга перелом конечностей
- Б) повреждение органов живота перелом конечностей
- В) повреждение позвоночника перелом конечностей

- Г) ч.м.т. перелом конечностей
- Д) повреждение таза перелом конечностей

**83. Укажите ранние осложнения множественных переломов и сочетанных травм**

- А) пневмонии
- Б) травматический шок
- В) ТЭЛА
- Г) жировая эмболия
- Д) кровопотеря

**84. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения**

- а) нативная плазма
- б) дицинон
- в) гемостатическая губка
- г) тромбин

**85. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из**

- а) паренхиматозных органов
- б) капилляров
- в) артерий
- г) вен

**86. При подозрении на желудочное кровотечение следует**

- а) госпитализировать пациента
- б) направить в поликлинику
- в) обезболить
- г) промыть желудок

**87. При массивном внутреннем кровотечении пульс**

- а) урежается
- б) учащается
- в) не изменяется

**88. Больного с массивной кровопотерей транспортируют**

- а) полусидя
- б) лежа на животе
- в) лежа с опущенными ногами
- г) лежа с приподнятым ножным концом

**89. подручное средство для остановки артериального кровотечения**

- а) провод
- б) полиэтиленовый пакет
- в) капроновая нить
- г) ремень

**90. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к**

- а) углу нижней челюсти
- б) ключице
- в) VI шейному позвонку
- г) I ребру

**91. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки**

- а) в плечевом суставе
- б) в плечевом и локтевом суставах
- в) в локтевом суставе
- г) в лучезапястном суставе

**92. Признаком кровотечения в плевральную полость является**

- а) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
- б) алая пенная кровь из полости рта
- в) рвота "кофейной гущей"
- г) кровохарканье

**93. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране — это**

- а) гидратация
- б) дегидратация
- в) рубцевание
- г) эпителизация

**94. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью**

- а) обезболивания
- б) улучшения кровообращения
- в) лизиса некротических тканей
- г) образования нежного тонкого рубца

**95. Симптом, характерный для перелома костей таза**

- а) гематома в области верхней трети бедра
- б) крепитация в области верхней трети бедра
- в) императивный позыв на мочеиспускание
- г) симптом "прилипшей пятки"

**96. Раны называются сквозными, если**

- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
- б) имеется только входное отверстие
- в) имеются входное и выходное отверстия
- г) повреждена кожа

**97. Первичная хирургическая обработка раны — это**

- а) иссечение краев, дна и стенок раны
- б) промывание раны
- в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- г) наложение на рану вторичных швов

**98. Абсолютный симптом раны**

- а) крепитация
- б) зияние краев
- в) флюктуация
- г) патологическая подвижность

**99. Условия для заживления раны первичным натяжением**

- а) края ровные, хорошо соприкасаются
- б) края неровные, между ними значительный промежуток
- в) нагноение раны

г) инородное тело в ране

**100. При нагноении раны необходимо**

- а) иссечь края
- б) наложить компресс
- в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
- г) провести ПХО

**101. Для лечения серозного мастита применяют**

- а) обильное питье
- б) вскрытие очага инфекции
- в) инфузионную терапию
- г) функциональный покой молочной железе

**102. Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления**

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) мазь Вишневского
- в) облепиховое масло
- г) пенициллина натриевая соль

**103. Паронихия — это воспаление**

- а) всех тканей пальца
- б) межфалангового сустава
- в) сухожильного влагалища
- г) околоногтевого валика

**104. Форма остеомиелита**

- а) эритематозный
- б) буллезный
- в) гематогенный
- г) стволовой

**105. Возбудитель газовой гангрены**

- а) синегнойная палочка
- б) клостридия
- в) столбнячная палочка
- г) протей

**106. Осложнение сепсиса**

- а) анафилактический шок
- б) септический шок
- в) септицемия
- г) септикопиемия

**107. Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите**

- а) сухое тепло, наблюдение
- б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
- в) иммобилизация, срочная госпитализация
- г) направление пациента в травмпункт

**108. Карбункул — это воспаление**

- а) лимфатической железы
- б) одного волосяного мешочка
- в) потовой железы
- г) нескольких волосяных мешочков

**109. Гидраденит чаще локализуется в**

- а) подмышечной ямке
- б) паховой складке
- в) области шеи
- г) области спины

**110. Мастит – это воспаление**

- а) лимфатического узла
- б) лимфатического сосуда
- в) молочной железы
- г) сальной железы

**111. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации**

- а) антибиотикотерапия с физиотерапией
- б) широкий разрез и дренирование раны
- в) пункция гнойника с введением антибиотиков
- г) инфузионная терапия

**112. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра запланирует бритье операционного поля**

- а) в день операции
- б) на операционном столе
- в) вечером накануне операции
- г) за 1 сутки до операции

**113. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции**

- а) применение словесного внушения и отвлечения
- б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
- в) обучение пациента приемам ухода за собой
- г) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара

**114. Положение Тренделенбурга применяется при операциях**

- а) на органах малого таза
- б) на почке
- в) на печени
- г) на сердце

**115. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде**

- а) дефицит самоухода
- б) беспокойство за оставленную работу
- в) чувство страха
- г) недооценка тяжести своего состояния

**116. Предоперационный период начинается с**

- а) начала заболевания
- б) начала подготовки к операции

- в) установления диагноза
- г) момента поступления в хирургический стационар

117. Вид санитарной обработки перед плановой операцией

- а) обтирание кожи и смена белья
- б) частичная санитарная обработка
- в) полная санитарная обработка
- г) санитарная обработка не производится

118. Основная задача предоперационного периода

- а) провести санацию очагов инфекции
- б) обследовать сердечно-сосудистую систему
- в) улучшить состояние пациента
- г) подготовить больного к операции

119. Время бритья кожи перед плановой операцией

- а) за сутки до операции
- б) накануне вечером
- в) утром в день операции
- г) на операционном столе

120. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется

- а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- б) на операционном столе
- в) не производится
- г) накануне

121. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией

- а) полная санитарная обработка
- б) частичная санитарная обработка
- в) не осуществляется
- г) только бритье операционного поля

122. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует

- а) отложить операцию на сутки
- б) удалить содержимое желудка через зонд
- в) вызвать рвоту
- г) ничего не предпринимать

123. Перед экстренной операцией очистительная клизма

- а) противопоказана
- б) ставится в любое время
- в) ставится за 1 час
- г) ставится непосредственно перед операцией

124. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает

- а) врач приемного покоя
- б) врач-анестезиолог
- в) лечащий врач
- г) сестра-анестезистка

125. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо

- а) определить рост пациента
- б) дать стакан сладкого чая
- в) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- г) сделать очистительную клизму

126. После проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции положение пациента

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) лежа с приподнятым головным концом
- в) лежа на боку
- г) лежа на спине, голова повернута набок

127. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) полусидя
- в) лежа на боку
- г) лежа на спине без подушки, голова повернута набок

128. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как

- а) возможна провокация рвоты
- б) больной не хочет пить
- в) возможно увеличение ОЦК
- г) необходимо предупредить мочеиспускание

129. Способ транспортировки больного в операционную

- а) сидя на коляске
- б) лежа на каталке
- в) отвести под руку
- г) отправить самостоятельно

130. Инструмент, разъединяющий ткани

- а) бельевые зажимы
- б) корнцанг
- в) зажим Кохера
- г) скальпель

131. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения

- а) ножницы остроконечные
- б) зонд Кохера
- в) иглы круглые
- г) пинцет хирургический

132. Концентрация, в которой применяют раствор хлористого натрия для гипертонической клизмы:

- 1) 1%;
- 2) 2%;
- 3) 5%;
- 4) 10%.

133. В послеоперационном периоде выделяют:

- 1) поздний послеоперационный период;



- 2) период лечения операционной раны;
- 3) период интенсивного наблюдения в реанимации;
- 4) период 3-х летней выживаемости больного.

134. Показаниями для профилактического назначения антибиотиков в послеоперационном периоде являются: (выбрать неправильный ответ):

- 1) операции у больных с иммунодефицитами;
- 2) операции, связанные с имплантацией сосудистого протеза;
- 3) плановое грыжесечение;
- 4) операции, связанные с вскрытием просвета полого органа.

135. Фазы послеоперационного периода (выбрать неправильный ответ):

- 1) фаза травматизации;
- 2) фаза обратного развития;
- 3) анаболическая фаза;
- 4) катаболическая фаза.

136. Катаболическая фаза послеоперационного периода характеризуется:

- 1) восстановлением утраченной мышечной и жировой ткани;
- 2) повышенным распадом белка;
- 3) уменьшение синтеза и поступления в кровь катехоламинов, глюкокортикоидов, альдостерона;
- 4) все верно.

137. Послеоперационная профилактика инфекционных осложнений включает в себя:

- 1) строгое соблюдение асептики;
- 2) надежный гемостаз;
- 3) адекватное дренирование;
- 4) все вышеперечисленное.

138. Развитию осложнений в послеоперационном периоде способствуют:

- 1) наличие послеоперационной раны;
- 2) вынужденное положение;
- 3) влияние операционной травмы и наркоза;
- 4) все вышеперечисленное верно.

139. Профилактика пареза кишечника после операции состоит:

- 1) в дренировании желудка;
- 2) в ранней активизации больного;
- 3) в введении средств, стимулирующих перистальтику;
- 4) все вышеперечисленное верно.

140. В послеоперационном периоде выделяют:

- 1) бессознательный период – от момента окончания операции до прихода больного в сознание;
- 2) ранний послеоперационный период – время пребывания больного в стационаре;
- 3) период 5-ти летней выживаемости после операции;
- 4) все вышеперечисленное верно.

141. Основными компонентами интенсивной терапии в послеоперационном периоде являются:

- 1) коррекция водно-электролитных нарушений, кислотно-основного состояния, белкового синтеза;
- 2) восстановление сердечно-сосудистой деятельности, устранение нарушений микроциркуляции;
- 3) коррекция нарушений функции почек, легких;
- 4) все перечисленное верно.

142. Для белкового парентерального питания применяют:

- 1) желатиноль;
- 2) альбумин;
- 3) гемодез;
- 4) кристаллоиды.

143. Для восстановления функции ЖКТ после операций на органах брюшной полости не применяют:

- 1) зондирование и промывание желудка;
- 2) медикаментозную стимуляцию кишечной перистальтики;
- 3) очистительные клизмы;
- 4) максимальное длительное соблюдение постельного режима.

144. К ранним послеоперационным осложнениям, возникающим в первые 2 суток относят:

- 1) ранние вторичные кровотечения;
- 2) поздние вторичные кровотечения;
- 3) нагноение послеоперационной раны;
- 4) пролежни.

145. К числу осложнений, возникающих в первые 4-6 суток после операции относят:

- 1) нагноение послеоперационной раны;
- 2) ранние вторичные кровотечения;
- 3) ранние первичные кровотечения;
- 4) все перечисленное.

146. Характерными проявлениями недостаточного восполнения жидкости после операции являются:

- 1) сухость языка и кожи, жажда;
- 2) снижение ЦВД;
- 3) снижение диуреза;
- 4) все вышеперечисленное.

147. Мерой профилактики тромбоэмболии легочной артерии в послеоперационном периоде не является:

- 1) введение 5-10 тыс. ЕД Гепарина 3 раза в сутки;
- 2) ранняя активизация больного;
- 3) строгий постельный режим в течение 3-5 дней;
- 4) лечебная физкультура для нижних конечностей с 1 дня после операции.

148. В обычных условиях после аппендэктомии проводится снятие швов:

- 1) на 3-4 сутки;
- 2) на 5-6 сутки;
- 3) на 7-8 сутки;
- 4) на 14 сутки.

149. В послеоперационном периоде могут возникать следующие виды пневмоний:

- 1) аспирационная;
- 2) ателектатическая;
- 3) инфарктна;
- 4) все перечисленное.

150. Длительность позднего послеоперационного периода:

- 1) 1-1,5 недели;
- 2) 2-3 недели;
- 3) 3,5-4 недели;
- 4) свыше 8 недель.

151. Укажите длительность периода реабилитации:

- 1) от 1 недели до 1 месяца;
- 2) от двух недель до 1,5 месяцев;
- 3) от 3-х недель до 2-3 месяцев;
- 4) от 4-х недель до 4 месяцев.

152. Факторы, определяющие длительность предоперационного периода:

1. характер заболевания
2. вид обезболивания
3. состояние больного
4. срочность выполнения операции

153. Подготовка больного к экстренной операции:

1. полная санитарная обработка
2. частичная санитарная обработка
3. премедикация по схеме

154. Абсолютные показания к экстренной операции:

1. злокачественные опухоли
2. язвенная болезнь желудка
3. прободная язва желудка
4. неущемлённая грыжа
5. ущемлённая грыжа

155. Симптомы инфицирования послеоперационной раны:

1. кровотечение
2. отёк
3. местное повышение температуры
4. гиперемия
5. рвота

156. Мероприятия, предупреждающие проявления метеоризма после операции:

1. постановка сифонной клизмы
2. введение газоотводной трубки
3. выполнение упражнений дыхательной гимнастики
4. назначение диеты №10

157. Основная задача предоперационного периода:

1. провести санацию очагов инфекции
2. обследовать сердечно-сосудистую систему

3. улучшить состояние пациента
4. подготовить больного к операции

158. Профилактика тромбоэмболии после операции:

1. дыхательная гимнастика
2. бинтование нижних конечностей
3. раннее вставание
4. грелки к ногам
5. холодные примочки

159. Профилактике пролежней не способствует:

1. туалет кожи
2. подкладной круг
3. чистое постельное бельё
4. строгий постельный режим

активное положение в постели

160. Политравмой называется:

1. перелом голени
2. вывих плеча
3. совокупность повреждающих факторов
4. совокупность двух или более повреждений

161. Абсолютный признак вывиха:

1. пружинящая фиксация
2. нарушение функции
3. боль
4. отёк

162. Активные движения в суставе при переломе плеча:

1. отсутствуют
2. возможны, резко болезненные
3. в полном объёме, безболезненные
4. в полном объёме, умеренно болезненные

163. Протяжённость транспортной иммобилизации при переломе бедра:

1. пальцы – крыло подвздошной кости
2. пальцы – тазобедренный сустав
3. пальцы – верхняя треть бедра
4. пятка – треть бедра

164. Транспортная шина для фиксации перелома бедра:

1. Еланского
2. Дитерихса
3. Белера
4. ЦИТО

165. Для лечебной иммобилизации используется:

1. шина Крамера
2. аутоиммобилизация
3. гипсовая повязка
4. шина Дитерихса

166. Для уменьшения скорости отвердевания гипса добавляют:

1. крахмал
2. квасцы
3. аммония хлорид
4. натрия хлорид

167. Количество слоёв гипсового бинта в лонгете:

1. 1-2
2. 2-3
3. 4-5
4. 6-10

168. Вид гипсовой повязки при переломе плеча со смещением:

1. торакобрахиальная
2. кокситная
3. лонгетная
4. створчатая

169. После вывиха плеча накладывают гипсовую повязку:

1. Дезо
2. колосовидную
3. крестообразную
4. Вельпо

170. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку:

1. U – образную
2. мостовидную
3. сапожок
4. циркулярную

171. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку:

1. мостовидную
2. окончатую
3. створчатую
4. лонгетную

172. При появлении болей у пациента с гипсовой повязкой необходимо:

1. снять повязку
2. вызвать врача
3. успокоить больного
4. не обращать внимания

173. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение:

1. нарушение двигательной функции
2. дефицита самохода
3. нарушение кровообращения дистальнее повязки
4. нарушения терморегуляции

174. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит:

1. температуру тела

2. частоту дыхания
3. характер патологического процесса
4. АД

175. К мягким повязкам относится:

1. гипсовая повязка
2. косыночная повязка
3. шина Крамера
4. аппарат Илизарова

176. Лейкопластырные повязки относятся к:

1. давящим
2. клеевым
3. твёрдым
4. жидким

177. К твёрдым повязкам относится:

1. бинтовая
2. гипсовая
3. клеевая
4. давящая

178. При переломе нижней челюсти необходима повязка:

- a) возвращающаяся
- b) пращевидная
- c) 8 – образная
- d) крестообразная

179. Повязка, применяемая при носовом кровотечении:

1. лейкопластырная
2. пращевидная
3. «уздечка»
4. циркулярная

180. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку:

1. «чепец»
2. крестообразную
3. «уздечку»
4. « возвращающуюся»

181. Повязку Дезо используют при переломе:

1. костей предплечья
2. грудины
3. ключицы
4. рёбер

182. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку:

1. сходящуюся
2. клеевую
3. «варежка»
4. « перчатка»

183. Признак, характерный только для перелома:

1. кровоподтёк
2. припухлость
3. крепитация костных отломков
4. нарушение функции конечности

**184.ЦИРКУЛЯТОРНОЙ** называется повязка, последующие туры которой:

- закрывают предыдущие на 1/2;
- закрывают предыдущие на 2/3;
- закрывают предыдущие полностью;
- отстоят от предыдущих на ширину бинта;
- накладываются друг на друга по сходящемуся типу.

**185.ПОЛЗУЧЕЙ (ЗМЕЕВИДНОЙ)** называется повязка, последующие туры которой:

- закрывают предыдущие на 1/2;
- закрывают предыдущие на 2/3;
- закрывают предыдущие полностью;
- отстоят от предыдущих на ширину бинта;
- накладываются друг на друга по расходящемуся типу.

**186 .Укажите ПРАВИЛО, которое должен соблюдать бинтующий:**

- находиться позади больного, чтобы не дышать ему в лицо;
- смотреть на лицо больного и бинтовать;
- смотреть только на бинтуемую часть тела;
- следить за действиями помощника и бинтовать;
- смотреть на лицо больного и бинтуемую часть тела.

**187.Какое из указанных правил бинтования верно?**

- катить бинт, предварительно отмотав, брюшком к телу;
- катить бинт без отматывания брюшком к телу;
- катить бинт, предварительно отмотав, спинкой к телу;
- катить бинт без отматывания спинкой к телу;
- раскатывать бинт по телу большим и указательным пальцами.

**188.Перевязочный материал должен удовлетворять всем требованиям, КРОМЕ:**

- гигроскопичности;
- эластичности;
- возможности стерилизации без потери качества;
- раздражающего действия на ткани;
- капиллярности.

**189.С помощью какой повязки можно удержать перевязочный материал в области промежности?**

- працевидной;
- сходящейся черепашьей;
- расходящейся черепашьей;
- Т-образной;
- колосовидной.

**190.Для поддержания мошонки после операции на ней применяется повязка:**

- працевидная;
- сходящаяся черепашья;
- расходящаяся черепашья;
- колосовидная;
- суспензорий.

**191.На конусообразные участки тела (предплечье, голень) накладывается повязка:**

- черепашья сходящаяся;
- черепашья расходящаяся;
- крестообразная;

спиральная с перегибом бинта;

-возвращающаяся.

**192.Перевязочный материал на грудной клетке закрепляется повязкой:**

-колосовидной;

-черепашьей;

-возвращающейся;

спиральной;

-Вельпо.

**193.При бинтовании области плечевого сустава применяют повязку:**

-круговую;

-спиральную;

-возвращающуюся;

-змеевидную;

колосовидную.

**194.Черепашья повязка накладывается на:**

-подбородок;

-промежность;

-культю конечности;

пятку;

-кисть.

**195.Какая закрепляющая повязка накладывается на область надколенника при согнутой в коленном суставе нижней конечности?**

-спиральная;

черепашья;

-ползучая;

-возвращающаяся;

-крестообразная.

**196.Какой бинтовой повязкой удерживается перевязочный материал на культе конечности?**

-циркулярной;

-колосовидной;

возвращающейся;

-черепашьей;

-спиральной.

**197.Показанием к иммобилизации верхней конечности повязкой Дезо является перелом:**

-шейных позвонков;

ключицы;

-грудины;

-II-III ребер;

-костей предплечья.

**198.Допустима ли иммобилизация верхней конечности повязкой Дезо после вправления вывиха плеча?**

да;

-нет.

**199.Повязка типа "панцирная перчатка" накладывается в случае:**

поражения кожи всех пальцев;

-переломов фаланг пальцев;

-после вправления вывиха основной фаланги I пальца;

-панариция указательного пальца;

-абсцесса ладонной поверхности кисти.



200. Для снятия присохшей к ране повязки применяют:

- эфир;
- перекись водорода
- спирт;
- скипидар;
- клеол.

**201. Укажите НАИБОЛЕЕ грубую ошибку при наложении повязки на область шеи:**

- чересчур свободна;
- не закреплена;
- слишком тугая;
- использован широкий бинт;
- наложена с очень большим числом туров.

**202. Каковы должны быть ГРАНИЦЫ транспортной мобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости?**

- пальцы - лопатка здоровой стороны;
- кисть - лопатка больной стороны;
- лучезапястный сустав - лопатка больной стороны;
- лучезапястный сустав - плечевой сустав больной стороны;
- предплечье - плечо больной стороны.

**203. Укажите элемент первой помощи на месте происшествия пострадавшему с переломом длинной трубчатой кости:**

- использовать шину Белера;
- обезболить место перелома;
- выполнить репозицию отломков;
- иммобилизовать конечность транспортной шиной;
- выполнить скелетное вытяжение.

**204. Укажите время проведения репозиции перелома у больного с явлениями шока:**

- после выполнения новокаиновой блокады области перелома;
- после выведения больного из состояния шока;
- после начала внутривенной трансфузии;
- сразу после доставки больного в стационар;
- в момент оказания первой помощи.

?

**205. Транспортировать больного с переломом поясничного отдела позвоночника необходимо на мягких носилках в положении:**

- на спине;
- на животе;
- на боку;
- "лягушки";
- не имеет значения.

?

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

- Дитерихса;
- Кузьминского;
- сетчатую;
- Белера;
- аппарат Илизарова.

- 207 .Инструмент, разъединяющий ткани
- а) бельевые зажимы
  - б) корнцанг
  - в) зажим Кохера
  - г) скальпель
- 208 Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
- а) ножницы остроконечные
  - б) зонд Кохера
  - в) иглы круглые
  - г) пинцет хирургический
- 209 Корнцанг применяют для:
- а) наложения швов
  - б) остановки кровотечения
  - в) подачи перевязочного материала
  - г) фиксации операционного белья
- 210 Для остановки кровотечения используют
- а) зажимы Пеана и Кохера
  - б) зубчато-лапчатый пинцет
  - в) цапки
  - г) зажим Микулича
- 211 Иглы Дешана применяются для
- а) укрепления белья вокруг операционной раны
  - б) ушивания раны
  - в) проведения лигатуры под сосуд
  - г) наложения швов на сосуд
- 212 В набор для ПХО раны входит
- а) проволочная пила Джигли
  - б) роторасширитель
  - в) лопатка Ревердена
  - г) пинцет хирургический
- 213 Инструмент, расширяющий раны
- а) ножницы остроконечные
  - б) роторасширитель
  - в) крючки Фарабефа
  - г) костные кусачки Люэра
- 214 Желобоватый зонд используют для
- а) защиты тканей от случайного повреждения
  - б) разрезания мягких тканей
  - в) прокола мягких тканей
  - г) кройки перевязочного материала
- 215 Инструмент из набора для проведения трахеостомии
- а) языкодержатель
  - б) пила дуговая
  - в) трахеорасширитель
  - г) окончатый зажим
- 216 В набор для скелетного вытяжения входит
- а) дрель для введения спиц
  - б) брюшное зеркало
  - в) ножницы пуговчатые
  - г) игла Дешана

- 217 Инструмент для соединения тканей
- а) ножницы
  - б) иглодержатель
  - в) скальпель
  - г) кусачки Люэра
- 218 К захватывающим инструментам не относится
- а) корнцанг
  - б) пинцет анатомический
  - в) зажим кровоостанавливающий
  - г) скальпель
- 219 Гильотинные ножницы могут быть использованы для:
- а) пересечения ребра
  - б) пересечения мышц
  - в) рассечения надкостницы
  - г) наложения скелетного вытяжения
- 220 Кусачки Дальгрена применяют при:
- а) Трепанации черепа
  - б) рассечения грудины
  - в) наложения аппарата Илизарова
  - г) трепанации трубчатой кости
- 221 К кровоостанавливающему зажиму относятся:
- а) Федорова
  - б) Микулича
  - в) Бильрота
  - г) Люэра
- 222 Проволочная пила называется:
- а) Лангенбека
  - б) Чейза
  - в) Джигли
  - г) Дуайена
- 223 Подача зажима хирургу должна быть:
- а) кольцами вперед, зажим открыт
  - б) концами вперед, зажим открыт
  - в) кольцами вперед, зажим закрыт
  - г) концами вперед, зажим закрыт
- 224 Иглодержатель с зажатой иглой нельзя класть на стол острием вниз, потому что игла:
- а) сломается
  - б) затупится
  - в) расстерилизуется
  - г) поранит
- 225 Для спинномозговой пункции применяется игла:
- а) Бира
  - б) Кассирского
  - в) Дюфо
  - г) Дюваля
- 226 Остеотом- это инструмент, который используется для
- а) наложения скелетного вытяжения
  - б) пересечения мышц
  - в) рассечение надкостницы
  - г) рассечение кости
- 227 Перфораторы предназначены для:
- а) взятия кожного лоскута

- б) удаления рубцов
- в) изготовление сетчатых трансплантатов
- г) фиксации легкого

228 Трахеостомия показана при:

- а) эпилепсии
- б) асфиксии
- в) ранений сонной артерии
- г) остановки кровотечения

229 Распаторы предназначены для:

- а) трепанации трубчатых костей
- б) отделения надкостницы
- в) пересечения хрящевой ткани
- г) вскрытия гнойной полости

230 Троакары применяют для :

- а) пункции
- б) трепанации
- в) ампутации
- г) удаления рубцов

231 Перед ушиванием брюшной полости инструменты следует:

- а) сбросить в таз с дез раствором
- б) протереть салфеткой
- в) пересчитать
- г) отправить на стерилизацию

**232 Свободный газ в брюшной полости определяется при**

- а) холецистите
- б) перфоративной язве желудка
- в) аппендиците
- г) кишечной непроходимости

**233 Защитное мышечное напряжение характерно для**

- а) острого перитонита
- б) отечной формы панкреатита
- в) инвагинации кишечника
- г) желудочного кровотечения

**234. Симптом Ситковского наблюдается при**

- а) остром холецистите
- б) остром панкреатите
- в) остром аппендиците
- г) почечной колике

**233. При желудочном кровотечении показана**

- а) рентгенография желудка с барием
- б) УЗИ
- в) экстренная ФГДС
- г) экстренная операция

**234. При синдроме "острого живота" необходимо**

- а) сделать очистительную клизму
- б) ввести обезболивающее
- в) промыть желудок
- г) применить холод, срочно госпитализировать больного

**235. Симптом, характерный для вправимой грыжи**

- а) напряженное грыжевое выпячивание
- б) острая боль
- в) положительный симптом кашлевого толчка
- г) непроходимость кишечника

**236. Рвота при остром панкреатите**

- а) многократная, не приносящая облегчения
- б) однократная
- в) многократная, приносящая облегчение
- г) отсутствует

**237. Причина механической желтухи при холецистите**

- а) печеночная недостаточность
- б) закупорка камнем общего желчного протока
- в) гемолиз эритроцитов
- г) нарушение обмена веществ

**238. Для перфорации желудка характерно**

- а) вздутие живота
- б) схваткообразные боли
- в) исчезновение печеночной тупости
- г) задержка стула и газов

**239. Опоясывающая боль наблюдается при**

- а) панкреатите
- б) холецистите
- в) травме селезенки
- г) перфоративной язве желудка

**240. Достоверный признак перитонита**

- а) болезненность живота при пальпации
- б) неотхождение газов и кала
- в) рвота
- г) симптомы раздражения брюшины

**241. Эвентрация - это**

- а) воспаление брюшины
- б) ущемление кишечника в спайках
- в) выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку
- г) выделение кишечного содержимого из раны

**242. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости**

- а) острого перитонита
- б) нарушения функции желудочно-кишечного тракта
- в) внутреннего кровотечения
- г) острой дыхательной недостаточности

**243. Перитонит развивается при повреждении**

- а) почек
- б) кишечника
- в) анального канала
- г) селезенки

**244. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для**

- а) разрыва печени
- б) кишечного кровотечения
- в) кишечной непроходимости
- г) перфорации кишечника

**245. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде применяют**

- а) 0,9% раствор хлорида натрия

- б) масляную клизму
- в) атропин
- г) прозерин

**246. Противопоказания к операции при остром аппендиците**

- а) старческий возраст
- б) отсутствуют
- в) гипертоническая болезнь
- г) острая пневмония

**247. При остром перитоните выполняется операция**

- а) диагностическая
- б) плановая
- в) срочная
- г) экстренная

**248. Симптом Кохера наблюдается при остром**

- а) аппендиците
- б) холецистите
- в) парапроктите
- г) панкреатите

**249. В общем анализе крови при остром аппендиците**

- а) эозинофилия
- б) анемия
- в) лейкоцитоз
- г) изменений нет

**250. Характер и локализация болей при остром холецистите**

- а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупого характера
- г) "кинжальные" в эпигастрии

**251. Симптом острого холецистита**

- а) подающей капли
- б) Пастернацкого
- в) Ситковского
- г) Ортнера

**252. Метод лечения не осложненного острого холецистита**

- а) хирургический
- б) консервативный
- в) физиотерапевтический
- г) санаторно-курортный

**253. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на**

- а) кишечное кровотечение
- б) острый проктит
- в) острый панкреатит
- г) острый перитонит

**254. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется**

- а) городским транспортом
- б) сидя
- в) лежа на носилках
- г) лежа на щите

**255. "Доскообразный" живот наблюдается при**

- а) повреждении печени
- б) перфоративной язве желудка
- в) желудочном кровотечении

г) остром аппендиците

**256. При кишечной непроходимости живот**

а) не изменен

б) доскообразный

в) асимметричен, вздут

г) втянут

**257. Тактика среднего медработника при остром холецистите**

а) холод на живот, госпитализация

б) грелка на область печени

в) "слепое зондирование"

г) желчегонные средства в амбулаторных условиях

**258. Тактика среднего медработника при ущемленной грыже**

а) срочная госпитализация

б) грелка на живот

в) вправление грыжи

г) очистительная клизма

**259. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка**

а) постоянные, сильные в правой подвздошной области

б) постоянные, резкие боли в правом подреберье

в) опоясывающие, тупого характера

г) "кинжальные" в эпигастрии

**260. Характер и локализация болей при остром аппендиците**

а) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

б) постоянные, резкие боли в правом подреберье

в) опоясывающие, тупого характера

г) "кинжальные" в эпигастрии

**261. Причины трещин заднего прохода**

а) проктит

б) геморрой

в) длительные запоры

г) парапроктит

**262. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое**

а) кровь смешана с каловыми массами

б) дегтеобразный стул

в) стул со слизью

г) кровь не смешана с каловыми массами

**263. Геморрой может осложниться**

а) тромбозом геморроидальных узлов

б) воспалением кожи вокруг анального отверстия

в) дерматитом

г) диспепсией

**264. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов**

а) холод на область заднего прохода

б) очистительная клизма

в) повязка с фурацилиновой мазью

г) газоотводная трубка

**265. Парапроктит - это**

а) воспаление вен прямой кишки

б) выпадение прямой кишки

в) воспаление околопрямокишечной клетчатки

г) воспаление прямой кишки

**266. Симптомы подкожного парапроктита**

- а) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
- б) трещины в области задней спайки
- в) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
- г) зуд в анальной области

**267. Причина параректальных свищей**

- а) нерадикальное лечение острого парапроктита
- б) длительные поносы
- в) сидячая работа
- г) нарушение диеты

**268. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки**

- а) введение спазмолитиков
- б) примочки с теплым раствором фурацилина
- в) вправление слизистой прямой кишки
- г) введение прозерина

**269. Достоверный симптом аппендицита**

- а) разлитая боль в животе
- б) тошнота
- в) вздутие живота
- г) симптом Щеткина-Блюмберга

**270. Аппендицит чаще наблюдается у детей**

- а) периода новорожденности
- б) до 1 года
- в) с 1 года до 3-х лет
- г) после 3-х лет

**271. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на**

- а) правом боку
- б) левом боку
- в) спине, с опущенным головным концом
- г) животе

**272. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом**

- а) острая кишечная непроходимость
- б) острый аппендицит
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит

**273. Основным в лечении панкреатита является использование**

- а) антибиотиков
- б) спазмолитиков
- в) обезболивающих
- г) ингибиторов протеаз

**274. Эндоскопический метод для диагностики рака прямой кишки**

- а) пальцевое исследование
- б) ирригоскопия
- в) УЗИ
- г) ректороманоскопия

**275. Причина obturационной кишечной непроходимости**

- а) каловые камни
- б) спазм кишечника
- в) ущемленная грыжа
- г) парез кишечника

**276. "Серп" воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для**

- а) кишечной непроходимости
- б) прободной язвы



в) кровоточащей язвы

г) панкреатита

**277. Осложнением язвенной болезни желудка является**

а) кишечная непроходимость

б) ущемленная грыжа

в) асцит

г) перфорация

**278. Механическая желтуха - это осложнение**

а) острого перитонита

б) острого аппендицита

в) острого холецистита

г) острого гастрита

**279. Главным в лечении перитонита является**

а) антибиотикотерапия

б) лапаротомия

в) дезинтоксикационная терапия

г) лапароскопия

**280. Операция вскрытия брюшной полости называется**

а) некротомия

б) струмэктомия

в) лапаротомия

г) торакотомия

**281. Рвота, не приносящая облегчения, характерна для**

а) катарального аппендицита

б) хронического холецистита

в) острого панкреатита

г) невралимой грыжи

**282. Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке**

а) сальника

б) петли кишки

в) мочевого пузыря

г) мочеточника

**283. Тактика при "остром животе"**

а) введение анальгетиков

б) промывание желудка

в) прием пищи и воды

г) применение холода на область живота

**284. Симптом острого аппендицита**

а) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область

б) кашицеобразный стул

в) изнурительная рвота

г) значительная интоксикация

**285. Диагноз язвенной болезни выставляется на основании**

а) особенностей клинического течения заболевания

б) рентгенологического исследования

в) гастроскопии

г) УЗИ желудка и 12 п/кишки

д) компьютерной томографии

**286. Подберите характеристику болей при язвенной болезни 12 п/к**

- а) Тупая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи
- б) Приступообразная боль в правом подреберье появляющаяся при приеме жирной пищи и иррадиирующая в правое плечо
- в) Постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
- г) Боль, появляющаяся через 2-3 часа после еды
- д) Боль, появляющаяся через 30 минут после еды

**287. У больного с язвенной болезнью желудка боль приняла постоянный характер и появилась иррадиация боли в спину. Можно предположить осложнение язвенной болезни**

- а) пилоростеноз
- б) пенетрация в поджелудочную железу
- в) малигнизация
- г) перфорация
- д) демпинг-синдром

**288. Симптомами продолжающегося кровотечения из желудочно-кишечного тракта являются**

- а) рвота «кофейной гущей»
- б) усиление язвенных болей
- в) снижение артериального давления
- г) снижение уровня гемоглобина
- д) диарея

**289. Для язвенной болезни 12 п/к характерны следующие рентгенологические изменения**

- а) язвенная «ниша»
- б) опущение желудка
- в) атония желудка
- г) дефект наполнения
- д) ускоренная эвакуация

**290. Для язвенной болезни характерны следующие осложнения**

- а) перфорация
- б) кровотечение
- в) непроходимость кишечника
- г) острое расширение желудка
- д) диарея

**291. Для перфоративной язвы в первые часы от начала заболевания характерны**

- а) резкая, «кинжальная» боль в эпигастрии
- б) рвота «кофейной» гущей
- в) «вагусный» замедленный пульс
- г) мелена
- д) доскообразное напряжение мышц живота

**292. Для пенетрации не характерно**

- а) появления ночных болей
- б) боль не купируется противоязвенными препаратами
- в) появление болей в спине
- г) боль принимает постоянный характер
- д) исчезает связь болей с приемом пищи

**293. Наиболее достоверным клиническим проявлением язвенной болезни является**

- а) тошнота
- б) изжога.
- в) боль в эпигастрии, исчезающая на некоторое время после приема пищи
- г) отрыжка
- д) запоры

**294. Основным этиологическим фактором развития язвенной болезни является**

- а) Инфицирование слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori*
- б) Инфицирование слизистой оболочки желудка цитомегаловирусом
- в) Курение
- г) Алкоголь
- д) Нарушение режима питания

**295. Голодные и ночные боли характерны для следующей локализации язвы**

- а) 12 п/к
- б) кардиальный отдел желудка
- в) фундальный отдел желудка
- г) тело желудка
- д) субкардиальный отдел желудка

**296. Внезапная острая «кинжальная» боль в эпигастрии у больного с язвенной болезнью желудка характерна для**

- а) пенетрации
- б) пилоростеноза
- в) перфорации
- г) язвенного кровотечения
- д) перивисцерита

**297. Больного беспокоят жалобы на рвоту «кофейной» гущей, слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, «дегтеобразный» стул. во/а крови гемоглобин - 70г/л. Олигурия – 50 мл/час. Чсс-110/мин, ад-80/60 мм.рт.ст. Какое исследование необходимо провести больному для постановки диагноза**

- а) УЗИ- брюшной полости
- б) рентгеноскопия
- в) ирригоскопия
- г) гастроскопия
- д) эндоскопическая лапароскопия

**298. У больного страдающего язвенной болезнью желудка появились жалобы на отрыжку «тухлым», рвоту принятой накануне пищей, чувство тяжести и переполнения в эпигастрии после еды. Какое осложнение язвенной болезни можно предположить**

- а) пенетрацию
- б) перфорацию
- в) кровотечение
- г) пилоростеноз
- д) малигнизацию

**299 .К клиническим проявлениям пилоростеноза не относится**

- а) рвота, приносящая облегчение

- б) истощение и обезвоживание
- в) судороги
- г) диарея
- д) шум «плеска»

**300. Для лечения язвенной болезни не используют**

- а) М-холиноблокаторы
- б) симпатомиметики
- в) антихеликобактерные препараты
- г) H<sub>2</sub>-блокаторы
- д) висмутсодержащие препараты

**301. Достоверным проявлением пилоростеноза является**

- а) рвота желчью
- б) урчание в животе
- в) тошнота
- г) шум плеска через 12 часов после приема пищи
- д) ноющая боль в эпигастрии

**302. Антихеликобактерным действием обладают**

- а) венгер
- б) де-нол
- в) клацид
- г) платифиллин
- д) маалокс

**303. Для типичного течения язвенной болезни не характерны**

- А) ночные боли
- б) голодные боли
- в) боли, купирующиеся антисекреторными препаратами
- г) ноющая боль
- д) приступообразные боли

**304. К антисекреторным препаратам относятся**

- а) рабепразол
- б) венгер
- в) маалокс
- г) гастроцепин
- д) де-нол

**305. Какой из симптомов соответствует острой кишечной непроходимости?**

- 1) постоянные боли в животе
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) рвота цвета кофейной гущи
- 4) доскообразный живот
- 5) при аускультации кишечника шумы отсутствуют

**306. Назовите решающий метод исследования в постановке диагноза острая кишечная непроходимость**

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) лапароскопия
- 3) ультразвуковое исследование

- 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- 5) биохимический анализ крови

**307. При каком виде кишечной непроходимости могут быть кровянистые выделения из заднего прохода?**

- 1) паралитической
- 2) спастической
- 3) инвагинации
- 4) спаечной

**308. В каком случае применяют только консервативное лечение острой кишечной непроходимости?**

- 1) заворот
- 2) узлообразование
- 3) паралитическая непроходимость
- 4) обтурационная непроходимость
- 5) инвагинация

**309. Какую терапию рациональнее всего произвести больному с раком слепой кишки, осложненным острой кишечной непроходимостью в ранние сроки?**

- 1) правостороннюю гемиколэктомию
- 2) наложение илеостомы
- 3) наложения цекостомы
- 4) операций Гартмана
- 5) тотальная колэктомия

**310. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:**

- 1) постепенного нарастания симптомов
- 2) вздутия живота
- 3) появления чаш Клойбера
- 4) задержки стула
- 5) быстрой плазмопотери

**311. Причиной развития паралитической кишечной непроходимости может быть все, кроме:**

- 1) перитонит
- 2) свинцовое отравление
- 3) острый панкреатит
- 4) забрюшинная гематома
- 5) травма брюшной полости

**312. Дегидратация организма наиболее быстро развивается при:**

- 1) завороте тонкой кишки
- 2) завороте поперечно-ободочной кишки
- 3) завороте сигмовидной кишки
- 4) опухоли прямой кишки с явлениями кишечной непроходимости
- 5) обтурационной толстокишечной непроходимости

**313. Появление « шума плеска » при острой кишечной непроходимости объясняется:**

- 1) наличием выпота в брюшной полости
- 2) скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
- 3) скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
- 4) наличием свободного газа в брюшной полости

5) все перечисленное неверно

**314. Для паралитической кишечной непроходимости характерно все, кроме:**

- 1) боли ноющего характера в животе
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) равномерное вздутие живота
- 4) задержка стула и газов
- 5) перистальтика кишок отсутствует

**315. Характерными признаками острой механической кишечной непроходимости являются все, кроме:**

- 1) схваткообразные боли в животе
- 2) асимметрия живота
- 3) рвота
- 4) задержка стула и газов
- 5) постоянные боли в животе

**316. Для острой кишечной непроходимости характерен следующий рентгенологический признак:**

- 1) свободный газ под правым куполом диафрагмы
- 2) симптом Валя
- 3) симптом Обуховской больницы
- 4) чаши Клойбера
- 5) симптом Склярова

**317. Наиболее частой причиной тонкокишечной механической непроходимости являются:**

- 1) инородные тела
- 2) желчные камни
- 3) опухоли
- 4) спайки брюшной полости
- 5) гельминты

**318. Характерный признак острой обтурационной толстокишечной непроходимости:**

- 1) постоянные боли в животе
- 2) «ладьевидный живот»
- 3) задержка стула и газов
- 4) неукротимая рвота
- 5) отсутствие перистальтических шумов в животе

**319. Для высокой тонкокишечной непроходимости характерно все, кроме:**

- 1) схваткообразные боли в животе
- 2) «шум плеска» - симптом Склярова
- 3) многократная рвота
- 4) симптом Цеге-Мантейфеля
- 5) чаши Клойбера при обзорной рентгенографии брюшной полости

**320. Для кишечной непроходимости на почве тонко - толстокишечной инвагинации характерно:**

- 1) «овечий кал»
- 2) кровянистые выделения из прямой кишки
- 3) постоянные боли в животе

- 4) атония сфинктера прямой кишки
- 5) доскообразный живот

**321. Какое диагностическое мероприятие проводится в первую очередь при подозрении на острую кишечную непроходимость?**

- 1) ангиография чревной артерии
- 2) гастродуоденоскопия
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) УЗИ
- 5) лапароскопия

**322. Обтурационная кишечная непроходимость чаще всего вызывается:**

- 1) инородными телами
- 2) желчными камнями
- 3) спайками брюшной полости
- 4) злокачественными опухолями
- 5) гельминтами

**323. Заворот тонкой кишки относится к одному из следующих видов кишечной непроходимости:**

- 1) обтурационной
- 2) странгуляционной
- 3) смешанной
- 4) спастической
- 5) паралитической

**324. Симптомы Цеге-Мантейфеля и Обуховской больницы характерны, для какого вида кишечной непроходимости?**

- 1) илеоцекальной инвагинации
- 2) обтурации опухолью восходящей кишки
- 3) заворота тонкой кишки
- 4) заворота сигмовидной кишки
- 5) заворота слепой кишки

**325. При завороте сигмовидной кишки операция показана в тех случаях, когда:**

- 1) больной моложе 60 лет
- 2) имеются явления перитонита
- 3) отсутствует эффект от проведенной консервативной терапии
- 4) срок заболевания менее суток
- 5) во всех без исключения случаях

**326. При операции у больного с кишечной непроходимостью необходимо выполнить все, кроме:**

- 1) восстановить проходимость кишечной трубки
- 2) произвести новокаиновую блокаду корня брыжейки тонкой кишки
- 3) оценить жизнеспособность измененного отдела кишечника
- 4) энтеротомия и эвакуация кишечного содержимого путем «выдаивания»
- 5) назоинтестинальная интубация

**327. Схваткообразные боли в животе не наблюдаются при:**

- 1) обтурации толстой кишки опухолью
- 2) завороте тонкой кишки

- 3) завороте толстой кишки
- 4) паралитической кишечной непроходимости
- 5) узлообразовании

**328. Для заворота тонкой кишки не характерно:**

- 1) схваткообразные боли
- 2) асимметрия живота
- 3) «шум плеска»
- 4) рвота
- 5) симптом Обуховской больницы

**329. Наиболее информативным методом диагностики острой кишечной непроходимости является:**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) лапароскопия
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) гастроскопия
- 5) колоноскопия

**330. Признак полного разрыва уретры**

- а) отсутствие мочи
- б) гематурия
- в) моча цвета пива
- г) моча цвета мясных помоев

**331. Признак ушиба почек**

- а) ложные позывы на мочеиспускание
- б) боль при мочеиспускании
- в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- г) микро или макрогематурия

**332. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря**

- а) общий анализ мочи
- б) цистография
- в) проба по Земницкому
- г) экскреторная урография

**333. Первая помощь при травме мочевого пузыря**

- а) катетеризация
- б) пузырь со льдом
- в) мочегонные средства
- г) нитрофурановые препараты

**334. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы**

- а) пузырь со льдом
- б) мочегонные средства
- в) обезболивающие
- г) катетеризация

**335. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря**

- а) мягкий живот
- б) симптом Щеткина-Блюмберга
- в) симптом Ситковского
- г) кровотечение из уретры

**336. Для промывания мочевого пузыря используют раствор**

- а) фурацилина



- б) перекиси водорода
- в) физиологический
- г) первомура

**337. Первая помощь при травме почек**

- а) наркотические препараты
- б) холод, срочная госпитализация
- в) тепло
- г) мочегонные препараты

**338. Урогематома - достоверный симптом**

- а) ушиба почки
- б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
- в) повреждения селезенки
- г) травмы надпочечника

**339. К методам исследования мочевыделительной системы относится**

- а) холедохоскопия
- б) цистоскопия
- в) ирригография
- г) ректороманоскопия

**340. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в**

- а) околопупочную область
- б) паховую область и бедро
- в) плечо
- в) эпигастрий

**341. Причина болевых ощущений при почечной колике**

- а) позывы на мочеиспускание
- б) затрудненное мочеиспускание
- в) нарушение оттока мочи
- г) восходящая инфекция

**342. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести**

- а) лазикс
- б) димедрол
- в) но-шпу
- г) дибазол

**343. Симптом почечной колики**

- а) недержание мочи
- б) полиурия
- в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
- г) задержка стула и газов

**344. Почечная колика является осложнением**

- а) гемангиомы мочевого пузыря
- б) уролитиаза
- в) паранефрита
- г) цистита

**345. Варикоцеле**

- а) увеличение размеров яичка
- б) варикозное расширение вен семенного канатика
- в) киста семенного канатика
- г) воспаление семенного канатика

**346. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет**

- а) общий анализ крови
- б) катетеризация мочевого пузыря

в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы

г) проба Каковского-Аддиса

**347. Ведущий критерий диагностики острой почечной недостаточности**

а) нарастающие отеки

б) изменение АД

в) почасовой диурез

г) гематурия

**348. Неотложная помощь при почечной колике**

а) антибиотики и катетеризацию мочевого пузыря

б) мочегонные и тепло

в) холод на живот и фурагин

г) спазмолитики и тепло

**349. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки**

а) цистоскопия

б) почечная ангиография

в) обзорная урография

г) анализ мочи по Нечипоренко

**350. Воспаление предстательной железы называется**

а) водянка

б) простатит

в) эпидидимит

г) варикоцеле

**351. Фимоз - это**

а) воспаление крайней плоти

б) сужение крайней плоти

в) ущемление головки полового члена

г) повреждение крайней плоти

**352. Цель сестринского ухода у пациента с цистостомой**

а) сохранение привычного режима физиологических отпавлений

б) отсутствие дискомфорта у пациента

в) восстановление функции мочевого пузыря

г) обучение правилам пользования внешним катетером

**353. Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером**

а) недержание мочи

б) потеря тонуса мочевого пузыря

в) пролежни

г) запор

**354. Проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре**

а) нарушение привычного режима физиологических отпавлений

б) риск развития инфекции мочевых путей

в) невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия

г) ограничение приема жидкости

**355. Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции**

мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером

а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания

- б) своевременное опорожнение дренажного мешка
- в) промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день
- г) обеспечение комфортных условий для мочеотделения

**356. Признак полного разрыва уретры**

- а) отсутствие мочи
- б) гематурия
- в) моча цвета пива
- г) моча цвета мясных помоев

**357. Признак ушиба почек**

- а) ложные позывы на мочеиспускание
- б) боль при мочеиспускании
- в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- г) микро- или макрогематурия

**358. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря**

- а) общий анализ мочи
- б) цистография
- в) проба по Зимницкому
- г) экскреторная урография

**359. Первая помощь при травме мочевого пузыря**

- а) катетеризация
- б) пузырь со льдом
- в) мочегонные средства
- г) нитрофурановые препараты

**360. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы**

- а) пузырь со льдом
- б) мочегонные средства
- в) обезболивающие
- г) катетеризация

**361. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря**

- а) мягкий живот
- б) симптом Щеткина-Блюмберга
- в) симптом Ситковского
- г) кровотечение из уретры

**362. Для промывания мочевого пузыря используют раствор**

- а) фурацилина
- б) перекиси водорода
- в) физиологический
- г) первомура

**363. Первая помощь при травме почек**

- а) наркотические препараты
- б) холод, срочная госпитализация
- в) тепло

г) мочегонные препараты

**364. Урогематома — достоверный симптом**

- а) ушиба почки
- б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
- в) повреждения селезенки
- г) травмы надпочечника

**365. К методам исследования мочевыделительной системы относится**

- а) холедохоскопия
- б) цистоскопия
- в) ирригография
- г) ректороманоскопия

**366. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в**

- а) околопупочную область
- б) паховую область и бедро
- в) плечо
- г) эпигастрий

**367. Причина болевых ощущений при почечной колике**

- а) позывы на мочеиспускание
- б) затрудненное мочеиспускание
- в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
- г) восходящая инфекция

**368. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести**

- а) лазикс
- б) димедрол
- в) но-шпу
- г) дибазол

**369. Симптом почечной колики**

- а) недержание мочи
- б) полиурия
- в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
- г) задержка стула и газов

**370. Почечная колика является осложнением**

- а) гемангиомы мочевого пузыря
- б) уролитиаза
- в) паранефрита
- г) цистита

**371. Варикоцеле –**

- а) увеличение размеров яичка
- б) варикозное расширение вен семенного канатика
- в) киста семенного канатика
- г) воспаление семенного канатика

**372. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет**

- а) общий анализ крови
- б) катетеризация мочевого пузыря
- в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
- г) проба Каковского-Аддиса

**373. Ведущий критерий диагностики острой почечной недостаточности**

- а) нарастающие отеки
- б) изменение АД
- в) почасовой диурез
- г) гематурия

**374. Неотложная помощь при почечной колике**

- а) антибиотики и катетеризация мочевого пузыря
- б) мочегонные и тепло
- в) холод на живот и фурагин
- г) спазмолитики и тепло

**375. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки**

- а) цистоскопия
- б) почечная ангиография
- в) обзорная урография
- г) анализ мочи по Нечипоренко

**378. Фактор риска в возникновении гидраденита**

- а) несоблюдение личной гигиены
- б) тревога по поводу исхода заболевания
- в) гипервитаминоз
- г) сухость кожи

**379. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением междуперстной области включит**

- а) измерение артериального давления
- б) измерение суточного диуреза
- в) УФО пораженного участка кожи
- г) местные ванночки с раствором перманганата калия

**380. Неотложное независимое действие междуперстной области при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника**

- а) вскрытие и дренаж гнойника
- б) применение тепловых процедур
- в) срочное направление к врачу
- г) назначение антибиотиков

**381. Психологической проблемой пациента с рожистым воспалением нижней конечности является**

- а) боль
- б) тревога по поводу исхода заболевания
- в) ограничение движений
- г) покраснение кожи

**382. Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом**

- а) помощь в самоуходе
- б) применение согревающего компресса

- в) организация досуга
- г) контроль приема лекарств

**383. Приоритетная проблема пациента с карбункулом**

- а) боль в области карбункула
- б) бессонница
- в) тревога о своем состоянии
- г) ограничение движений в пораженной части тела

**384. Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом**

- а) обучить пациента принципам рационального питания
- б) обеспечить прием достаточного количества жидкости
- в) обеспечить тщательную гигиену кожи
- г) обеспечить проведение антибактериальной терапии

**385. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает**

- а) столбнячная палочка
- б) стафилококк
- в) стрептококк
- г) кишечная палочка

**386. Ограниченное скопление гноя в тканях — это**

- а) гематома
- б) флегмона
- в) абсцесс
- г) атерома

**387. Гидраденит — это воспаление**

- а) лимфатических узлов
- б) волосяного мешочка и сальной железы
- в) подкожной клетчатки
- г) потовых желез

**388. Форма лимфангита**

- а) сетчатый
- б) гематогенный
- в) эритематозный
- г) травматический

**389. Местный симптом рожистого воспаления**

- а) подергивание мышц
- б) гиперемия кожи с четкими границами
- в) разлитое покраснение кожи
- г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

**390. Тризм характерен для**

- а) фурункулеза
- б) газовой гангрены
- в) столбняка
- г) рожистого воспаления

**391. Лимфаденит — это воспаление**

- а) потовых желез
- б) лимфатических узлов
- в) лимфатических сосудов
- г) сальных желез

**392. Острый гематогенный остеомиелит — это воспаление**

- а) пальца
- б) коленного сустава
- в) костного мозга и кости
- г) венозных сосудов

**393. При размягчении воспалительного инфильтрата следует**

- а) наложить компресс с мазью Вишневского
- б) наложить пузырь со льдом
- в) наложить грелку
- г) произвести широкий разрез и дренирование

**394. Пандактилит — это воспаление**

- а) кожи пальца
- б) сухожильного влагалища
- в) межфаланговых суставов
- г) всех тканей пальца

**395. Разлитое воспаление подкожной клетчатки — это**

- а) сетчатый лимфангит
- б) рожистое воспаление
- в) флегмона
- г) абсцесс

**396. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с**

- а) гипертоническим раствором хлорида натрия
- б) мазью Вишневского
- в) преднизолоновой мазью
- г) 3% раствором перекиси водорода

**397. Для лечения серозного мастита применяют**

- а) обильное питье
- б) вскрытие очага инфекции
- в) инфузионную терапию
- г) функциональный покой молочной железе

**398. Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления**

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) мазь Вишневского
- в) облепиховое масло
- г) пенициллина натриевая соль

**399. Паронихия — это воспаление**

- а) всех тканей пальца
- б) межфалангового сустава
- в) сухожильного влагалища
- г) околоногтевого валика

**400. Форма остеомиелита**

- а) эритематозный
- б) буллезный
- в) гематогенный
- г) стволовой

**401. Возбудитель газовой гангрены**

- а) синегнойная палочка
- б) клостридия
- в) столбнячная палочка
- г) протей

**402. Осложнение сепсиса**

- а) анафилактический шок
- б) септический шок
- в) септицемия
- г) септикопиемия

**403. Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите**

- а) сухое тепло, наблюдение
- б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
- в) иммобилизация, срочная госпитализация
- г) направление пациента в травмпункт

**404. Хирургическое лечение газовой гангрены**

- а) некрэктомия
- б) секвестрэктомия
- в) лампасные разрезы
- г) удаление некротического стержня

**405. Карбункул — это воспаление**

- а) лимфатической железы
- б) одного волосяного мешочка
- в) потовой железы
- г) нескольких волосяных мешочков

**406. Местный симптом газовой гангрены**

- а) крепитация
- б) местное повышение температуры
- в) покраснение кожи без четких границ
- г) нагноение тканей

**407. Флюктуация — это**

- а) появление пузырей на гиперемированной коже
- б) судорожное сокращение мимических мышц
- в) размягчение в центре инфильтрата
- г) "хруст" при пальпации кожи

**408. Подготовка больного к плановой операции:**

1. полная санитарная обработка
2. частичная санитарная обработка



3. бритьё накануне операции
  4. бритьё в день операции
- премедикация по схеме