

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

БУ «Сургутская окружная
клиническая больница»

Главный врач

 Г.Н. Шестакова

«18» июня 2020 г.



Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

«18» июня 2020 г.

КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование специальности:

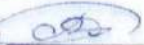
31.08.67 ХИРУРГИЯ

Квалификация:

Врач-хирург

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
«12» мая 2020 года, протокол № 11

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор  В.В. Дарвин

Сургут, 2020 г.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-1	1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей. 2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология постановки диагноза. 3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости. 4) Гнойная хирургия. 5) Хирургические заболевания молочной железы. 6) Инфузионно-трансфузионная терапия. 7) Неотложная помощь в гинекологии.	Укажите частоту хирургической инфекции среди пациентов хирургического профиля 1. 11,7 % 2. 25 % 3. 47 % 4. 75 % 5. 20 %	2
			Укажите способ снижения риска развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде 1. Профилактическое применение антибиотиков резерва 2. Профилактическое назначение витамина Е 3. Сокращение сроков предоперационного периода 4. Инфильтрация краев послеоперационной раны раствором антибиотиков – цефалоспоринов 5. Иммунопрофилактика	3
			Укажите наиболее часто встречающихся возбудителей гнойной инфекции 1. Анаэробная неклостридиальная флора 2. Анаэробная клостридиальная флора 3. Кишечная палочка и вульгарный протей 4. Стафилококки и стрептококки 5. Синегнойная палочка	4
			Какие виды микроорганизмов обладают наибольшей скоростью выработки устойчивости к антимикробным препаратам 1. Синегнойная палочка 2. Стафилококки 3. Стрептококки 4. Кишечная палочка 5. Клостридии	2
2	ПК-2	1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей. 2) Обследование хирургического больного. Хирургические	Укажите летальность среди пациентов при синегнойном сепсисе 1. 75 % 2. 60 % 3. 45 % 4. 22 % 5. 10 %	2
			Укажите наиболее частый синдром при хирургической инфекции 1. Общая воспалительная реакция 2. Полиорганная недостаточность 3. Синдром эндогенной интоксикации	4

		<p>синдромы. Методология постановки диагноза. 3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости. 4) Гнойная хирургия. 5) Хирургические заболевания молочной железы. 6) Инфузионно-трансфузионная терапия. 7) Неотложная помощь в гинекологии.</p>	<p>4. Синдром местных воспалительных изменений 5. Синдром иммунодефицита</p> <p>Какой из приведенных лабораторных показателей свидетельствует об относительной недостаточности функции надпочечников</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тромбоцитопения 2. Диспротеинемия 3. Эозинофилия 4. Лимфопения 5. Нейтропения 	3
3	ПК-3	<p>1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей. 2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология постановки диагноза. 3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости. 4) Гнойная хирургия. 5) Хирургические заболевания молочной железы. 6) Инфузионно-трансфузионная терапия. 7) Неотложная помощь в гинекологии.</p>	<p>Ликвидация той или иной инфекционной болезни как нозологической формы означает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие заболеваний 2) отсутствие условий для реализации механизмов передачи 3) отсутствие носительства 4) ликвидацию возбудителя как биологического вида 5) отсутствие восприимчивых лиц <p>Под эффективностью противоэпидемических мероприятий следует понимать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям 2) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам 3) предотвращение морального ущерба 4) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия <p>К противоэпидемическим средствам не относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вакцины 2) бактериофаги 3) эритроцитарные диагностикумы 4) ратициды 	4 4 4
4	ПК-4	<p>1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей. 2) Обследование хирургического больного.</p>	<p>В каком ответе правильно указаны факторы риска инфекционных осложнений, связанные с состоянием больного</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Состояние питания больного, нарушения иммунитета, гипоксемия, курение, сопутствующие заболевания (диабет, хронические воспалительные заболевания, недостаточность кровообращения) 2. Количество микроорганизмов, вирулентность микроорганизмов 	2

		<p>постановки диагноза.</p> <p>3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>4) Гнойная хирургия.</p> <p>5) Хирургические заболевания молочной железы.</p> <p>6) Инфузионно-трансфузионная терапия.</p> <p>7) Неотложная помощь в гинекологии.</p> <p>8) Знакомство с историей хирургии, организацией хирургической помощи в РФ.</p>	<p>4. Синегнойная палочка</p> <p>5. Вульгарный протей</p> <p>Частота ранений средостения по отношению к проникающим ранениям груди составляет по опыту Великой Отечественной войны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0,1 % 2. 0,5 % 3. 1 % 4. 5 % 5. 10 % <p>Вторичный медиастенит может быть осложнением</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойных воспалений клетчатки шеи 2. Распадающегося рака пищевода 3. Нагноений легких и плевры 4. Любого из перечисленных выше заболеваний 5. Столбняка 	<p>4</p> <p>2</p>
6	ПК-6	<p>1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей.</p> <p>2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология постановки диагноза.</p> <p>3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>4) Гнойная хирургия.</p> <p>5) Хирургические заболевания молочной железы.</p> <p>6) Инфузионно-трансфузионная терапия.</p> <p>7) Неотложная помощь в гинекологии.</p>	<p>Боли за грудиной характерны для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заднего медиастенита 2. Переднего медиастенита 3. Не характерны для медиастенита 4. Переднего и заднего медиастинита 5. Перитонита <p>Основным методом лечения медиастенита в ранней стадии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Массивная антибактериальная и инфузионная терапия 2. Антибактериальная и физиотерапия 3. Раннее оперативное вмешательство 4. Пункция средостения 5. Физиотерапевтическое лечение <p>При отсутствии травмы пищевода после операции энтеральное питание разрешается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В день операции 2. На следующий день 3. На 3-4 день 4. На 5-7 день 5. Энтеральное питание противопоказано <p>Абсцессом называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки 2. Полость с гноем, ограниченная от окружающих мягких тканей 3. Очаг распада с полостями деструкции в толще мягких тканей 4. Инфекционный процесс в подкожной клетчатке с формированием гнойного воспаления 5. Прогрессирующий отек подкожной клетчатки 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
7	ПК-7	<p>1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий,</p>	<p>Флегмоной называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острое гнойное воспаление тканей с тенденцией к прогрессированию 	<p>2</p>

		<p>шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей.</p> <p>2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология постановки диагноза.</p> <p>3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>4) Гнойная хирургия.</p> <p>5) Хирургические заболевания молочной железы.</p> <p>6) Инфузионно-трансфузионная терапия.</p> <p>7) Неотложная помощь в гинекологии.</p>	<p>2. Подостро текущее гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки</p> <p>3. Отграниченный участок острого гнойного воспаления в подкожной клетчатке</p> <p>4. Гнойник с перифокальным воспалением в подкожной клетчатке</p> <p>5. Полость с гноем, отграниченная от окружающих тканей</p> <p>Целлюлит – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Воспалительное заболевание подкожной клетчатки 2. Избыточные отложения жировой ткани на нижних конечностях 3. Некроз и гнилостные поражения подкожной клетчатки с участием анаэробных микроорганизмов 4. Прогрессирующий отек подкожной клетчатки 5. Гнойное воспаление подкожной клетчатки <p>Некротический фасциит – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Грубые рубцовые изменения поверхностной фасции 2. Некроз, гнойное воспаление кожи, подкожной клетчатки и фасции 3. Быстро распространяющееся гнойно-гнилостное воспаление поверхностной фасции тела и вторичное поражение окружающих тканей 4. Обширные дефекты в поверхностной фасции в результате травм и операций 5. Гнойное воспаление подкожной клетчатки и глубокой фасции <p>Фурункулом называется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойно-некротический процесс в луковице волоса и его сальных желез 2. Гнойное воспаление в поверхностных слоях кожи вокруг волосяного стержня 3. Скопление гноя в волосяной луковице 4. Воспаление сальных желез 5. Гнойно-некротическое поражение нескольких волосяных луковиц 	<p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
8	ПК-8	<p>1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей.</p> <p>2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология постановки диагноза.</p>	<p>Карбункул – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойно-некротическое поражение нескольких волосяных луковиц, окружающих их сальных желез, глубоких слоев подкожной клетчатки 2. Поражение волосяного мешочка, подкожной клетчатки и фасции 3. Некроз и расплавление подкожной клетчатки вокруг воспалившегося волосяного мешочка 4. Скопление гноя между волосяной луковицей и подкожной фасцией 5. Воспаление сальных желез <p>Основной механизм патогенеза при лимфадените и лимфангите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проникновение инфекта в лимфатические сосуды и лимфатические 	<p>2</p> <p>3</p>

		<p>3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>4) Гнойная хирургия.</p> <p>5) Хирургические заболевания молочной железы.</p> <p>6) Инфузионно-трансфузионная терапия.</p> <p>7) Неотложная помощь в гинекологии.</p> <p>8) Знакомство с историей хирургии, организацией хирургической помощи в РФ.</p>	<p>узлы, начало инфекционного процесса в них</p> <p>2. Системный характер воспалительной реакции при обширном гнойном процессе</p> <p>3. Попадание патогенных микроорганизмов в крупные кровеносные сосуды в зоне гнойного воспаления</p> <p>4. Дегенеративно-дистрофические процессы в лимфатических сосудах и узлах после перенесенного гнойного воспаления</p> <p>5. Наличие патогенных микроорганизмов в крови</p> <p>Какое количество фасциальных листов по классификации В.Н. Шевкуненко имеется на шее</p> <p>1. 3</p> <p>2. 4</p> <p>3. 5</p> <p>4. 6</p> <p>5. 7</p> <p>Для какой мышцы шеи образует влагалище поверхностная фасция шеи:</p> <p>1. Для подкожной</p> <p>2. Для грудинно-ключично-сосцевидной</p> <p>3. Для лестничной</p> <p>4. Образует фасциальное влагалище сосудистого пучка</p> <p>5. Правильного ответа нет</p>	<p>4</p> <p>2</p>
9	ПК-9	<p>1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей.</p> <p>2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология постановки диагноза.</p> <p>3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>4) Гнойная хирургия.</p> <p>5) Хирургические заболевания молочной железы.</p> <p>6) Инфузионно-трансфузионная терапия.</p> <p>7) Неотложная помощь в гинекологии.</p>	<p>Что является наиболее частой причиной гнойных заболеваний шеи</p> <p>1. Явные и скрытые очаги инфекции в кариозных зубах</p> <p>2. Острые и хронические остеомиелиты челюстей</p> <p>3. Слюнные камни протоков и подчелюстных желез</p> <p>4. Острый тонзиллит и обострение хронического тонзиллита</p> <p>5. Фурункул лица</p> <p>Какие из перечисленных жалоб имеют наибольшее значение для топической диагностики гнойных заболеваний шеи</p> <p>1. Стяжение жевательных мышц и боли при глотании</p> <p>2. Покраснение кожных покровов</p> <p>3. Припухлость кожных покровов</p> <p>4. Выраженность гипертермии</p> <p>5. Головные боли</p> <p>Что характерно для флегмоны локализующейся в крыловидно-челюстном или парафарингиальном пространстве</p> <p>1. Отсутствие красноты на коже</p> <p>2. Отсутствие болевого синдрома</p> <p>3. Отсутствие повышенной местной температуры</p> <p>4. Симптом истинной флюктуации</p> <p>5. Отсутствие гипертермии</p>	

		8) Знакомство с историей хирургии, организацией хирургической помощи в РФ.	<p>Что такое «ложная флюктуация»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зыбление жидкости при отеке тканей 2. Зыбление жидкости при глубоких флегмонах шеи 3. Зыбление жидкости при поверхностных флегмонах шеи 4. Зыбление жидкости при скоплении гноя в глубоких пространствах шеи 5. Зыбление жидкости в надключичной области 	
10	ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> 1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей. 2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология постановки диагноза. 3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости. 4) Гнойная хирургия. 5) Хирургические заболевания молочной железы. 6) Инфузионно-трансфузионная терапия. 7) Неотложная помощь в гинекологии. 8) Знакомство с историей хирургии, организацией хирургической помощи в РФ. 	<p>Что является показанием к хирургическому лечению воспалительных заболеваний шеи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Серозная стадия воспаления 2. Гнойно-некротическая стадия 3. Выраженный болевой синдром 4. Выраженная интоксикация 5. Гипертермия, лейкоцитоз, повышение СОЭ <p>Что является основополагающим фактором при выборе вида анестезии у больных с воспалительными заболеваниями шеи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Локализация и распространенность процесса 2. Состояние больного 3. Сопутствующая патология 4. Выраженность интоксикации 5. Гипертермия <p>Какой возраст наиболее подвержен возникновению аденофлегмон</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Детский 2. Юношеский 3. Зрелый 4. Старческий 5. Все в одинаковой степени <p>Укажите наиболее частые осложнения бактериальных абсцессов печени</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Малигнизация 2. Перфорация в брюшную полость, кровотечение из эрозированных сосудов 3. Кровохарканье 4. Самоизлечение 5. Сепсис 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
11	ПК11	<ol style="list-style-type: none"> 1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей. 2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология 	<p>Наиболее частыми возбудителями паразитарных абсцессов печени являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амеба, аскариды, возбудители описторхоза в сочетании с бактериальной флорой 2. Эхинококк 3. Бактериальная флора в сочетании с грибковой 4. Все вышеперечисленные возбудители 5. Бактериальная флора в сочетании с эхинококком <p>Как давно в лечении абсцессов печени используется открытый дренаж</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с 1938 г 2. с 1812 г 3. с 1999 г 	<p>2</p> <p>3</p>

		<p>постановки диагноза.</p> <p>3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>4) Гнойная хирургия.</p> <p>5) Хирургические заболевания молочной железы.</p> <p>6) Инфузионно-трансфузионная терапия.</p> <p>7) Неотложная помощь в гинекологии.</p> <p>8) Знакомство с историей хирургии, организацией хирургической помощи в РФ.</p>	<p>4. с 1980 г</p> <p>5. с 1910 г</p> <p>Как давно в лечении абсцессов печени используется дренирование под УЗИ-контролем</p> <p>1. с 1938 г</p> <p>2. с 1812 г</p> <p>3. с 1999 г</p> <p>4. с 80-х годов 20 века</p> <p>5. с 2001 г</p> <p>Наиболее частым возбудителем при панариции являются</p> <p>1. Стрептококк</p> <p>2. Стафилококк</p> <p>3. Кишечная палочка</p> <p>4. Синегнойная палочка</p> <p>5. Анаэробная инфекция</p>	<p>4</p> <p>2</p>
12	ПК-12	<p>1) Основы хирургии. Хирургический инструментарий, шовный материал. Способы разъединения, соединения тканей.</p> <p>2) Обследование хирургического больного. Хирургические синдромы. Методология постановки диагноза.</p> <p>3) Ургентная хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>4) Гнойная хирургия.</p> <p>5) Хирургические заболевания молочной железы.</p> <p>6) Инфузионно-трансфузионная терапия.</p> <p>7) Неотложная помощь в гинекологии.</p>	<p>Панариций поражает ежегодно</p> <p>1. 0,1 % населения</p> <p>2. 0,5-1,0 % населения</p> <p>3. 5-6 % населения</p> <p>4. 10 % населения</p> <p>5. 2-3 % населения</p> <p>Наиболее частые осложнения подкожного панариция</p> <p>1. Паронихия</p> <p>2. Сухожильный панариций</p> <p>3. Флегмона кисти</p> <p>4. Кожный панариций</p> <p>5. Лимфатический панариций</p> <p>При каком виде панариция палец приобретает веретенообразную форму</p> <p>1. При подкожном</p> <p>2. При суставном</p> <p>3. При пандактилите</p> <p>4. При костном</p> <p>5. При сухожильном</p> <p>После лечения какого панариция чаще всего развивается тугоподвижность в суставе пальца</p> <p>1. Костного</p> <p>2. Суставного</p> <p>3. Костно-суставного</p> <p>4. Подкожного</p> <p>5. Лимфатического</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
Этап: 2 семестр				

1	ПК-1	<p>1) Хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>2) Хирургия органов эндокринной системы.</p> <p>3) Комбустиология.</p> <p>4) Сосудистая хирургия.</p> <p>5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ.</p> <p>6) Паразитарные заболевания.</p> <p>7) Трансплантология .</p>	<p>Наиболее тяжелая форма панариция</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Костный 2. Сухожильный 3. Костно-суставной 4. Пандактилит 5. Эризипелоид <p>Как часто встречается пандактилит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. До 1 % 2. 1-2 % 3. Около 3% 4. Около 10 % 5. 5 % <p>К осложненным панарициям относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паронихия 2. Подногтевой 3. Костно-суставной 4. Подкожный 5. Лимфатический <p>Среди всех видов панариция подкожный составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20 % 2. 30 % 3. 40 % 4. 50 % 5. 60 % 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
2	ПК-2	<p>1) Хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>2) Хирургия органов эндокринной системы.</p> <p>3) Комбустиология.</p> <p>4) Сосудистая хирургия.</p> <p>5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ.</p> <p>6) Паразитарные заболевания.</p> <p>7) Трансплантология .</p>	<p>При каком виде панариция палец приобретает колбасовидную форму</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подкожном 2. Сухожильном 3. Костном 4. Суставном 5. Паронихии <p>Когда производится вскрытие подкожного панариция</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. После первой бессонной ночи 2. После появления флюктуации 3. При переходе воспалительного процесса в гнойно-некротическую стадию 4. После появления гиперемии в области очага воспаления 5. Через 5 дней безуспешного консервативного лечения <p>Среди гнойных заболеваний кисти сухожильный панариций составляет около</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 % 2. 3 % 3. 5 % 4. 10 % 5. более 10 % <p>Для сухожильного панариция характерно</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

			<p>1. Припухлость по ходу сухожильного влагалища</p> <p>2. Фиксация больного пораженного пальца в положении легкого сгибания</p> <p>3. Фиксация больного пораженного пальца в положении полного сгибания</p> <p>4. Фиксация больного пораженного пальца в положении полного разгибания</p> <p>5. Гиперемия кожи по ходу сухожилия</p>	2
3	ПК-3	<p>1) Хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>2) Хирургия органов эндокринной системы.</p> <p>3) Комбустиология.</p> <p>4) Сосудистая хирургия.</p> <p>5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ.</p> <p>6) Паразитарные заболевания.</p> <p>7) Трансплантология</p> <p>.</p>	<p>Показаниями к экстренной профилактике столбняка служат</p> <p>1) любая травма с нарушениями целостности кожных покровов</p> <p>2) любой ожог</p> <p>3) ожог 3-4 степени</p> <p>4) внебольничные аборт и роды</p> <p>5) все перечисленное верно</p> <p>898. Сезонный подъем заболеваемости — это:</p> <p>1) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года</p> <p>2) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости</p> <p>3) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера</p> <p>4) все вышеперечисленное верно</p> <p>866. К кому применяются режимно-ограничительные мероприятия:</p> <p>1) к больному инфекционным заболеванием</p> <p>2) к паразитоносителю возбудителя инфекционного заболевания</p> <p>3) к реконвалесценту</p> <p>4) к перенесшему инфекционное заболевание и находящемуся на диспансерном наблюдении</p> <p>5) к лицам, бывшим в контакте с больным инфекционным заболеванием</p>	5 4 5
4	ПК-4	<p>1) Хирургическая патология брюшной полости.</p> <p>2) Хирургия органов эндокринной системы.</p> <p>3) Комбустиология.</p> <p>4) Сосудистая хирургия.</p> <p>5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ.</p> <p>6) Паразитарные заболевания.</p> <p>7) Трансплантология</p> <p>.</p>	<p>Среди гражданского населения вросший ноготь встречается в</p> <p>1. 1-2 %</p> <p>2. 5-6 %</p> <p>3. 10-11 %</p> <p>4. 15-16 %</p> <p>5. 3-4 %</p> <p>При костном панариции 3-го пальца правой кисти иммобилизация производится гипсовой лонгетой, распространяющейся от концевой фаланги до:</p> <p>1. Пястно-фалангового сустава</p> <p>2. Лучезапястного сустава</p> <p>3. Средней трети предплечья</p> <p>4. Нижней трети плеча</p> <p>5. Верны пункты 1,2</p> <p>Какие виды обезболивания при паронихии наиболее рациональны</p>	2 3

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Орошение хлорэтилом 2. Проводниковая анестезия по Лукашевичу-Оберсту 3. Местная инфильтрационная анестезия 4. Анестезия по Усольцевой 5. Внутривенная анестезия <p>Хирургическую обработку огнестрельной раны, производимую в первые сутки после ранений, принято называть</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ранней 2. Неотложной 3. Отсроченной 4. Поздней 5. Повторной 	<p>4</p> <p>2</p>
5	ПК-5	<ol style="list-style-type: none"> 1) Хирургическая патология брюшной полости. 2) Хирургия органов эндокринной системы. 3) Комбустиология. 4) Сосудистая хирургия. 5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ. 6) Паразитарные заболевания. 7) Трансплантология 	<p>Хирургическую обработку огнестрельной раны, производимую в 24-48 часов после ранения, принято называть</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отсроченной 2. Поздней 3. Первичной 4. Вторичной 5. Повторной <p>Хирургическую обработку огнестрельной раны, производимую после 48 часов после ранения, принято называть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поздней 2. Отсроченной 3. Вторичной 4. Ранней вторичной 5. Повторной <p>Цель первичной хирургической обработки раны заключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В иссечении разрушенных и нежизнеспособных тканей 2. В проведении мероприятий для подготовки к эвакуации 3. В выполнении туалета раны 4. В полной ликвидации микробного загрязнения в ране 5. В подготовке к вторичной хирургической обработке <p>Под хирургической обработкой гнойной раны понимают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Широкое рассечение раны с вскрытием карманов и затеков и иссечение всех некротических нежизнеспособных и пропитанных гноем тканей 2. Вторичную хирургическую обработку 3. Первичную отсроченную обработку 4. Позднюю хирургическую обработку 5. Повторную хирургическую обработку 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
6	ПК-6	<ol style="list-style-type: none"> 1) Хирургическая патология брюшной полости. 2) Хирургия органов эндокринной системы. 3) Комбустиология. 	<p>Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями острого гематогенного остеомиелита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кишечная палочка 2. Стафилококки 3. Стрептококки 4. Неклостридиальные анаэробы 5. Синегнойная палочка 	2

		<p>4) Сосудистая хирургия. 5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ. 6) Паразитарные заболевания. 7) Трансплантология .</p>	<p>Какой инфекцией вызывается острый гематогенный остеомиелит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экзогенной 2. Эндогенной 3. Смешанной 4. Анаэробной неклостридиальной 5. Грамотрицательной <p>На каком из участков кости начинается воспалительный процесс при остром гематогенном остеомиелите</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Костный мозг 2. Гаверсовы каналы 3. Периост 4. Надкостница 5. Верны 3 и 4 пункты <p>Через какое время от начала заболевания наступает секвестрация при остром гематогенном остеомиелите</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Через 3-7 суток 2. Через 1-2 недели 3. Через 3-4 недели 4. Через 5-6 недель 5. Через 7-8 недель 	<p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
7	ПК-7	<p>1) Хирургическая патология брюшной полости. 2) Хирургия органов эндокринной системы. 3) Комбустиология. 4) Сосудистая хирургия. 5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ. 6) Паразитарные заболевания. 7) Трансплантология .</p>	<p>Какие кости поражаются при остром гематогенном остеомиелите наиболее часто</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Длинные трубчатые 2. Плоские 3. Короткие 4. Кости кисти 5. Все одинаково часто <p>По определению И.В. Давыдовского, сепсис это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неинфекционное заболевание 2. Инфекционное заболевание циклического типа 3. Общеинфекционное заболевание нециклического типа, связанное с наличием в организме местного инфекционного процесса 4. Общеинфекционное заболевание нециклического типа, не связанное с наличием в организме местного инфекционного процесса 5. Инфекционное заболевание экзогенного происхождения <p>Первичный септический очаг – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очаг, возникший в процессе течения сепсиса 2. Очаг, ставший причиной развития сепсиса 3. Очаг, не связанный с другими септическими очагами 4. Любой гнойник на фоне сепсиса 5. Очаг, развившийся после неэффективного лечения любого гнойного очага 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>

			<p>Какой критический, в отношении генерализации уровень инфекта в пиемическом очаге</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10 в 3 степени микроорганизмов в 1 г ткани 2. 10 в 4 степени микроорганизмов в 1 г ткани 3. 10 в 5 степени микроорганизмов в 1 г ткани 4. 10 в 6 степени микроорганизмов в 1 г ткани 5. 10 в 9 степени микроорганизмов в 1 г ткани 	
8	ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> 1) Хирургическая патология брюшной полости. 2) Хирургия органов эндокринной системы. 3) Комбустиология. 4) Сосудистая хирургия. 5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ. 6) Паразитарные заболевания. 7) Трансплантология 	<p>Что такое «септицемия»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любая бактериемия 2. Бактериемия при сепсисе 3. Обязательный компонент любого сепсиса 4. Наличие патогенных микроорганизмов в ликворе 5. Нет правильного ответа <p>Какой вид иммунодефицита характерен для острого хирургического сепсиса</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный общий 2. Первичный гуморальный 3. Вторичный клеточный и гуморальный 4. Первичный гуморальный 5. Нет правильного ответа <p>Эризипеллоид вызывается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стрептококками 2. Палочкой свиной рожи 3. Дрожжевыми грибками 4. Стафилококками 5. Всеми вышеперечисленными возбудителями <p>Рожистое воспаление это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Воспаление всех слоев кожи и ее лимфатической системы 2. Некроз подкожно-жировой клетчатки 3. Воспаление фасций конечности 4. Ограниченное воспаление подкожной клетчатки 5. Все ответы не верны 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
9	ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> 1) Хирургическая патология брюшной полости. 2) Хирургия органов эндокринной системы. 3) Комбустиология. 4) Сосудистая хирургия. 5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ. 6) Паразитарные заболевания. 7) Трансплантология 	<p>Гидраденит – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острое гнойное воспаление потовой железы 2. Острое гнойное воспаление лимфоузла 3. Флегмона подмышечной впадины 4. Воспаление волосяного фолликула 5. Абсцесс подмышечной области <p>Рожистое воспаление требует</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленного хирургического пособия 2. Антибиотикотерапии и УФО пораженных участков кожи в сочетании с резекцией пораженных участков кожи 3. Только консервативной терапии 4. Применение мазевых повязок 5. Применение антибиотиков и мазевых повязок 	<p>2</p> <p>3</p>

			<p>К гнойно-воспалительным заболеваниям кожи и подкожной клетчатки относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фурункул, карбункул 2. Гидраденит, рожистое воспаление 3. Флегмона 4. Парапроктит 5. Все перечисленные формы <p>В какой период жизни женщины возникает большинство случаев острого гнойного мастита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В период полового созревания 2. В период беременности 3. После завершения беременности 4. После завершения грудного вскармливания ребенка 5. При осложненном течении беременности 	<p>4</p> <p>2</p>
10	ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> 1) Хирургическая патология брюшной полости. 2) Хирургия органов эндокринной системы. 3) Комбустиология. 4) Сосудистая хирургия. 5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ. 6) Паразитарные заболевания. 7) Трансплантология 	<p>Какие функциональные изменения предрасполагают к развитию острого гнойного мастита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая функциональная активность, избыточная продукция молока 2. Низкая функциональная активность, небольшая, недостаточная продукция молока 3. Полное освобождение молочной железы от молока при частом кормлении ребенка 4. Неполное освобождение молочной железы от молока при кормлении ребенка 5. Полное отсутствие продукции молока после родов <p>Какие изменения в молочной железе повышают риск развития острого гнойного мастита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Трещины соска 2. Гипоплазия молочной железы 3. Гиперплазия молочной железы 4. Наличие добавочных молочных желез 5. Наличие фиброаденомы молочной железы <p>Какие изменения в молочной железе повышают риск развития острого гнойного мастита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипоплазия молочной железы 2. Мастопатия 3. Гиперплазия молочной железы 4. Закономерностей не имеется 5. Добавочная молочная железа <p>Какие патогенные микроорганизмы чаще всего приводят к развитию острого гнойного мастита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактерии молочно-кислого брожения 2. Поливалентная микрофлора 3. Стафилококки 4. Стрептококки 5. Кишечная палочка 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
11	ПК11	1) Хирургическая патология брюшной полости.	Укажите основной путь проникновения патогенных микроорганизмов при формировании острого гнойного мастита	2

		<p>2) Хирургия органов эндокринной системы.</p> <p>3) Комбустиология.</p> <p>4) Сосудистая хирургия.</p> <p>5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ.</p> <p>6) Паразитарные заболевания.</p> <p>7) Трансплантология</p> <p>.</p>	<p>1. С поверхности кожных покровов</p> <p>2. Гематогенным путем из очагов скрытой инфекции, расположенных за пределами молочной железы</p> <p>3. Из очагов, формирующихся в глубине долек молочной железы</p> <p>4. Лимфогенное распространение из регионарных групп лимфатических узлов подмышечной впадины</p> <p>5. Лимфогенный путь из других лимфатических узлов</p> <p>Укажите сочетание каких факторов является основным в развитии острого гнойного мастита</p> <p>1. Недостаточная продукция молока при гиперплазии молочной железы</p> <p>2. Застой молока в грудной железе с проникновением в нее патогенной микрофлоры</p> <p>3. Чрезмерно высокая продукция молока в сочетании с поливалентной микрофлорой</p> <p>4. Застой молока в сочетании с авитаминозом</p> <p>5. Застой молока в грудной железе в сочетании с иммунодефицитом</p> <p>Какие воспалительные изменения, возникающие в тканях, анатомически относящихся к молочной железе, обозначают мастит – как отдельной нозологической формы</p> <p>1. Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки, покрывающие молочную железу – фурункул, карбункул, абсцесс</p> <p>2. Флегмону или рожистое воспаление кожи и подкожной клетчатки, покрывающей молочную железу</p> <p>3. Воспалительные заболевания паренхимы, жировой капсулы молочной железы</p> <p>4. Воспалительные заболевания между молочной железой и передней грудной стенкой</p> <p>5. Воспалительные заболевания любой из анатомических структур, относящихся к этому органу</p> <p>При выборе схемы лечения следует учитывать из ряда факторов</p> <p>1. Бактериоскопия мазков, окрашенных по Граму</p> <p>2. Гектическая лихорадка</p> <p>3. Обильное гнойное отделяемое из ран</p> <p>4. Результаты посева отделяемого на питательную среду</p> <p>5. Результаты определения чувствительности выделенного микроба к антибиотикам</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
12	ПК-12	1) Хирургическая патология брюшной полости.	<p>Какая важнейшая предпосылка правильного выбора препарата</p> <p>1. Посев мокроты</p>	2

	<p>2) Хирургия органов эндокринной системы.</p> <p>3) Комбустиология.</p> <p>4) Сосудистая хирургия.</p> <p>5) Амбулаторная хирургия, ЦАХ.</p> <p>6) Паразитарные заболевания.</p> <p>7) Трансплантология.</p>	<p>2. Посев гноя из раны</p> <p>3. Проверка чувствительности возбудителей к антимикробным средствам</p> <p>4. Бактериоскопия гнойного отделяемого</p> <p>5. Гипертермия</p> <p>Что определяет срочность назначения антибактериального лечения</p> <p>1. Выраженный лейкоцитоз</p> <p>2. Интоксикация больного и лихорадка</p> <p>3. Нарушения гемодинамики</p> <p>4. Сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево</p> <p>5. Частый пульс (более 90 ударов в минуту)</p> <p>При тяжелых инфекциях антибактериальные препараты вводят</p> <p>1. Внутримышечно</p> <p>2. Внутривенно</p> <p>3. Внутривенно</p> <p>4. Подкожно</p> <p>5. Перорально</p> <p>При нарушении иммунитета и угрожающих жизни инфекциях, какая показана терапия</p> <p>1. Бактериостатические средства</p> <p>2. Бактерицидные средства</p> <p>3. Кристаллоиды</p> <p>4. Иммунотерапия</p> <p>5. Бактерицидные и иммунные средства</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
--	--	--	----------------------------

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК-8 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-10 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

ПК-11 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-12 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

2.2.Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

Укажите частоту хирургической инфекции среди пациентов хирургического профиля

1. 11,7 %
2. 25 %
3. 47 %
4. 75 %
5. 20 %

Укажите способ снижения риска развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде

1. Профилактическое применение антибиотиков резерва
2. Профилактическое назначение витамина Е
3. Сокращение сроков предоперационного периода
4. Инфильтрация краев послеоперационной раны раствором антибиотиков – цефалоспоринов
5. Иммунопрофилактика

Укажите наиболее часто встречающихся возбудителей гнойной инфекции

1. Анаэробная неклостридиальная флора
2. Анаэробная клостридиальная флора
3. Кишечная палочка и вульгарный протей
4. Стафилококки и стрептококки
5. Синегнойная палочка

Какие виды микроорганизмов обладают наибольшей скоростью выработки устойчивости к антимикробным препаратам

1. Синегнойная палочка
2. Стафилококки
3. Стрептококки
4. Кишечная палочка
5. Клостридии

Ликвидация той или иной инфекционной болезни как нозологической формы означает

- 1) отсутствие заболеваний
- 2) отсутствие условий для реализации механизмов передачи
- 3) отсутствие носительства
- 4) ликвидацию возбудителя как биологического вида
- 5) отсутствие восприимчивых лиц

Под эффективностью противоэпидемических мероприятий следует понимать

- 1) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям
- 2) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам
- 3) предотвращение морального ущерба
- 4) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

К противоэпидемическим средствам не относятся

- 1) вакцины
- 2) бактериофаги
- 3) эритроцитарные диагностикумы
- 4) ратициды

Антибиотикопрофилактика является

1. Неспецифическим средством предупреждения инфекционных осложнений
2. Специфическим средством предупреждения инфекционных осложнений
3. Средством коррекции иммунологической реактивности
4. Средством, повышающим риск инфекционных осложнений
5. Средством, регулирующим белковый обмен

Какие мероприятия из числа перечисленных снижают частоту нагноений ран

1. Использование антисептических шовных нитей и перевязочного материала с иммобилизованными противомикробными средствами, введение антибиотика перед операцией
2. Дренирование через послеоперационную рану, использование гемотрансфузий

3. Применение антибиотиков через 8 и более часов после операции
4. Интраоперационное расширение раны, дренирование через рану
5. Введение белковых препаратов

Частота ранений средостения по отношению к проникающим ранениям груди составляет по опыту Великой Отечественной войны:

1. 0,1 %
2. 0,5 %
3. 1 %
4. 5 %
5. 10 %

Вторичный медиастенит может быть осложнением

1. Гнойных воспалений клетчатки шеи
2. Распадающегося рака пищевода
3. Нагноений легких и плевры
4. Любого из перечисленных выше заболеваний
5. Столбняка

Вариант теста №2

Укажите наименее токсичный антибиотик:

1. Бензилпенициллин
2. Канамицин
3. Левомецетин
4. Тетрациклин
5. Стрептомицин

Какие из числа перечисленных микроорганизмов характеризуются высокой чувствительностью к пенициллиновым антибиотикам

1. Стрептококки и пептострептококки
2. Стафилококки
3. Неферментирующие грамотрицательные бактерии
4. Синегнойная палочка
5. Вульгарный протей

Частота ранений средостения по отношению к проникающим ранениям груди составляет по опыту Великой Отечественной войны:

1. 0,1 %
2. 0,5 %
3. 1 %
4. 5 %
5. 10 %

Боли за грудиной характерны для

1. Заднего медиастенита
2. Переднего медиастенита
3. Не характерны для медиастенита
4. Переднего и заднего медиастинита
5. Перитонита

Основным методом лечения медиастенита в ранней стадии является:

1. Массивная антибактериальная и инфузионная терапия
2. Антибактериальная и физиотерапия
3. Раннее оперативное вмешательство
4. Пункция средостения
5. Физиотерапевтическое лечение

При отсутствии травмы пищевода после операции энтеральное питание разрешается

1. В день операции
2. На следующий день
3. На 3-4 день
4. На 5-7 день
5. Энтеральное питание противопоказано

Абсцессом называется:

1. Гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки
2. Полость с гноем, ограниченная от окружающих мягких тканей
3. Очаг распада с полостями деструкции в толще мягких тканей
4. Инфекционный процесс в подкожной клетчатке с формированием гнойного воспаления
5. Прогрессирующий отек подкожной клетчатки

Наиболее частыми возбудителями паразитарных абсцессов печени являются

1. Амеба, аскариды, возбудители описторхоза в сочетании с бактериальной флорой
2. Эхинококк
3. Бактериальная флора в сочетании с грибковой
4. Все вышеперечисленные возбудители
5. Бактериальная флора в сочетании с эхинококком

Как давно в лечении абсцессов печени используется открытый дренаж

1. с 1938 г
2. с 1812 г
3. с 1999 г
4. с 1980 г
5. с 1910 г

Как давно в лечении абсцессов печени используется дренирование под УЗИ-контролем

1. с 1938 г
2. с 1812 г
3. с 1999 г
4. с 80-х годов 20 века
5. с 2001 г

Наиболее частым возбудителем при панариции являются

1. Стрептококк
2. Стафилококк
3. Кишечная палочка
4. Синегнойная палочка
5. Анаэробная инфекция

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Вариант теста №1

Какая важнейшая предпосылка правильного выбора препарата

1. Посев мокроты
2. Посев гноя из раны
3. Проверка чувствительности возбудителей к антимикробным средствам
4. Бактериоскопия гнойного отделяемого
5. Гипертермия

Что определяет срочность назначения антибактериального лечения

1. Выраженный лейкоцитоз
2. Интоксикация больного и лихорадка
3. Нарушения гемодинамики
4. Сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево
5. Частый пульс (более 90 ударов в минуту)

При тяжелых инфекциях антибактериальные препараты вводят

1. Внутримышечно
2. Внутрикостно
3. Внутривенно
4. Подкожно
5. Перорально

При нарушении иммунитета и угрожающих жизни инфекциях, какая показана терапия

1. Бактериостатические средства
2. Бактерицидные средства
3. Кристаллоиды
4. Иммунотерапия
5. Бактерицидные и иммунные средства

Укажите основной путь проникновения патогенных микроорганизмов при формировании острого гнойного мастита

1. С поверхности кожных покровов
2. Гематогенным путем из очагов скрытой инфекции, расположенных за пределами молочной железы
3. Из очагов, формирующихся в глубине долек молочной железы
4. Лимфогенное распространение из регионарных групп лимфатических узлов подмышечной впадины
5. Лимфогенный путь из других лимфатических узлов

Укажите сочетание каких факторов является основным в развитии острого гнойного мастита

1. Недостаточная продукция молока при гиперплазии молочной железы
2. Застой молока в грудной железе с проникновением в нее патогенной микрофлоры
3. Чрезмерно высокая продукция молока в сочетании с поливалентной микрофлорой
4. Застой молока в сочетании с авитаминозом
5. Застой молока в грудной железе в сочетании с иммунодефицитом

Какие воспалительные изменения, возникающие в тканях, анатомически относящихся к молочной железе, обозначают мастит – как отдельной нозологической формы

1. Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки, покрывающие молочную железу – фурункул, карбункул, абсцесс
2. Флегмону или рожистое воспаление кожи и подкожной клетчатки, покрывающей молочную железу
3. Воспалительные заболевания паренхимы, жировой капсулы молочной железы
4. Воспалительные заболевания между молочной железой и передней грудной стенкой
5. Воспалительные заболевания любой из анатомических структур, относящихся к этому органу

При выборе схемы лечения следует учитывать из ряда факторов

1. Бактериоскопия мазков, окрашенных по Граму
2. Гектическая лихорадка
3. Обильное гнойное отделяемое из ран
4. Результаты посева отделяемого на питательную среду
5. Результаты определения чувствительности выделенного микроба к антибиотикам

Какие функциональные изменения предрасполагают к развитию острого гнойного мастита

1. Высокая функциональная активность, избыточная продукция молока
2. Низкая функциональная активность, небольшая, недостаточная продукция молока
3. Полное освобождение молочной железы от молока при частом кормлении ребенка
4. Неполное освобождение молочной железы от молока при кормлении ребенка
5. Полное отсутствие продукции молока после родов

Какие изменения в молочной железе повышают риск развития острого гнойного мастита

1. Трещины соска
2. Гипоплазия молочной железы
3. Гиперплазия молочной железы
4. Наличие добавочных молочных желез
5. Наличие фиброаденомы молочной железы

Вариант теста №2

Наиболее тяжелая форма панариция

1. Костный
2. Сухожильный
3. Костно-суставной
4. Пандактилит
5. Эризипеллоид

Как часто встречается пандактилит

1. До 1 %
2. 1-2 %
3. Около 3%
4. Около 10 %
5. 5 %

Карбункул – это

1. Гнойно-некротическое поражение нескольких волосяных лукович, окружающих их сальных желез, глубоких слоев подкожной клетчатки
2. Поражение волосяного мешочка, подкожной клетчатки и фасции

3. Некроз и расплавление подкожной клетчатки вокруг воспалившегося волосяного мешочка
4. Скопление гноя между волосяной луковицей и подкожной фасцией
5. Воспаление сальных желез

Основной механизм патогенеза при лимфадените и лимфангите:

1. Проникновение инфекта в лимфатические сосуды и лимфатические узлы, начало инфекционного процесса в них
2. Системный характер воспалительной реакции при обширном гнойном процессе
3. Попадание патогенных микроорганизмов в крупные кровеносные сосуды в зоне гнойного воспаления
4. Дегенеративно-дистрофические процессы в лимфатических сосудах и узлах после перенесенного гнойного воспаления
5. Наличие патогенных микроорганизмов в крови

Какое количество фасциальных листков по классификации В.Н. Шевкуненко имеется на шее

1. 3
2. 4
3. 5
4. 6
5. 7

Для какой мышцы шеи образует влагалище поверхностная фасция шеи:

1. Для подкожной
2. Для грудинно-ключично-сосцевидной
3. Для лестничной
4. Образует фасциальное влагалище сосудистого пучка
5. Правильного ответа нет

Хирургическую обработку огнестрельной раны, производимую в 24-48 часов после ранения, принято называть

1. Отсроченной
2. Поздней
3. Первичной
4. Вторичной
5. Повторной

Хирургическую обработку огнестрельной раны, производимую после 48 часов после ранения, принято называть:

1. Поздней
2. Отсроченной
3. Вторичной
4. Ранней вторичной
5. Повторной