Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ |
| 2 | Специальность | хирургия |
| 3 | Дисциплина | Общая хирургия |
| 4 | Автор заданий | Паршин Д. С. |
| 5 | Телефон | 89654545168 |
| 6 | Электронная почта | parshin.doc@gmail.com |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | Назовите фазы шока: |
| О | А | эректильная, торпидная. |
| О | Б | обморок, коллапс; |
| О | В | начальная, промежуточная, терминальная; |
| О | Г | молниеносная, острая; |
| О | Д | эректильная, терминальная; |
|  |  |  |
| В | 002 | Для торпидной фазы шока нехарактерно: |
| О | А | цианоз лица; |
| О | Б | похолодание конечностей; |
| О | В | слабый пульс; |
| О | Г | поверхностное дыхание. |
| О | Д | понижение артериального давления; |
|  |  |  |
| В | 003 | Для травматического шока нехарактерно: |
| О | А | алкалоз; |
| О | Б | гиперкалиемия; |
| О | В | гипонатриемия; |
| О | Г | гипохлоремия |
| О | Д | ацидоз; |
|  |  |  |
| В | 004 | Шоковый индекс Алговера – это отношение: |
| О | А | частоты пульса к систолическому давлению. |
| О | Б | систолического давления к диастолическому; |
| О | В | диастолического давления к систолическому; |
| О | Г | частоты пульса к частоте дыхания; |
| О | Д | частоты дыхания к частоте пульса; |
|  |  |  |
| В | 005 | В норме шоковый индекс Алговера равен: |
| О | А | 0,5; |
| О | Б | 1,0; |
| О | В | 1,5; |
| О | Г | 2,0; |
| О | Д | 2,5. |
|  |  |  |
| В | 006 | Какой степени тяжести травматического шока соответствует состояние: частота дыхания – 30–32 в минуту, пульс – 110–120 ударов в минуту, артериальное давление - 90–80 /50–40 мм рт. ст.? |
| О | А | средней; |
| О | Б | тяжелой; |
| О | В | предагональной. |
| О | Г | легкой; |
|  |  |  |
| В | 007 | Какой стадии травматического шока соответствует состояние: частота дыхания – 30–40 в минуту, пульс– 130–140 ударов в минуту, артериальное давление - 75–50/40–30 мм рт. ст.? |
| О | А | III; |
| О | Б | II; |
| О | В | I; |
| О | Г | IV |
|  |  |  |
| В | 008 | Ведущими патогенетическими факторами синдрома длительного сдавливания являются все приведенные, кроме: |
| О | А | аутогемодилюции; |
| О | Б | болевого раздражения; |
| О | В | травматической токсемии. |
| О | Г | плазмопотери; |
|  |  |  |
| В | 009 | В результате длительного сдавливания конечностей может наблюдаться все, кроме: |
| О | А | травматической асфиксии; |
| О | Б | травмирования нервных стволов; |
| О | В | ишемии конечности или сегмента ее; |
| О | Г | венозного застоя; |
| О | Д | внутрисосудистого свертывания крови. |
|  |  |  |
| В | 010 | Укажите основные факторы, определяющие тяжесть токсикоза у пострадавших с синдромом длительного сдавливания: |
| О | А | миоглобинемия и миоглобинурия; |
| О | Б | гиперкалиемия, гипонатриемия; |
| О | В | гиперкреатинемия и гиперфосфатемия; |
| О | Г | избыток гистамина и адениловой кислоты в крови. |
|  |  |  |
| В | 011 | Патологоанатомические изменения при синдроме длительного сдавливания включают все, кроме: |
| О | А | множественных микроинфарктов сердца, легких. |
| О | Б | некроза сдавленных мышц; |
| О | В | некроза извитых канальцев почек; |
| О | Г | жирового перерождения печени с некрозами; |
| О | Д | закупорки извитых канальцев почек миоглобином; |
|  |  |  |
| В | 012 | Для периода острой почечной недостаточности при синдроме длительного сдавливания характерно все, кроме: |
| О | А | гипокалиемии и полиурии. |
| О | Б | нарастания анемии; |
| О | В | резкого снижения диуреза вплоть до анурии; |
| О | Г | гиперкалиемии и гиперкреатинемии; |
| О | Д | гемодилюции; |
|  |  |  |
| В | 013 | Укажите симптом ушиба мягких тканей головы: |
| О | А | подкожная гематома. |
| О | Б | рвота; |
| О | В | потеря сознания; |
| О | Г | aмнезия; |
| О | Д | анизокория; |
|  |  |  |
| В | 0014 | Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы:  а) судороги, кома; |
| О | А | кровь в спинномозговой жидкости, застойный сосок зрительного нерва; |
| О | Б | головная боль, тошнота, учащение пульса; |
| О | В | амнезия, анизокория; |
| О | Г | рвота, брадикардия, головная боль. |
|  |  |  |
| В | 0015 | Симптомом какого повреждения является истечение ликвора из уха  после черепно-мозговой травмы? |
| О | А | перелома основания черепа |
| О | Б | перелома свода черепа |
| О | В | сотрясения головного мозга |
| О | Г | ушиба головного мозга |
| О | Д | внутричерепного кровотечения |
|  |  |  |
| В | 0016 | Что способствует увеличению проницаемости сосудистой стенки и отеку мозга при его травме? |
| О | А | дилатация вен; |
| О | Б | дилатация артерий; |
| О | В | спазм вен; |
| О | Г | спазм артерий; |
| О | Д | спазм вен и дилатация артерий. |
|  |  |  |
| В | 0017 | Что характерно для наружного клапанного /напряженного/ пневмоторакса? |
| О | А | смещение средостения в противоположную сторону. |
| О | Б | эмфизема мягких тканей области раны; |
| О | В | баллотирование средостения; |
| О | Г | сдавление легкого противоположной стороны; |
| О | Д | смещение средостения в сторону спавшегося легкого; |
|  |  |  |
| В | 0018 | Что характерно для наружного открытого пневмоторакса? |
| О | А | баллотирование средостения; |
| О | Б | спадение легкого на стороне повреждения; |
| О | В | спадение легкого на поврежденной стороне; |
| О | Г | смещение средостения в сторону повреждения; |
| О | Д | смещение средостения в противоположную сторону. |
|  |  |  |
| В | 0019 | При закрытой травме брюшной полости с разрывом мочевого пузыря наиболее информативным методом исследования является: |
| О | А | контрастная цистография; |
| О | Б | лапароскопия; |
| О | В | обзорная рентгенография брюшной полости; |
| О | Г | ирригоскопия; |
|  |  |  |
| В | 020 | Общими симптомами гемоторакса являются: |
| О | А | бледность кожных покровов, прогрессирующее падение АД |
| О | Б | одышка, ослабление дыхательных шумов |
| О | В | ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки |
| О | Г | перкуторная тупость на стороне поражения |
|  |  |  |
| В | 0021 | Симптоматика сотрясения головного мозга легкой степени обусловливается: |
| О | А | отеком мозга; |
| О | Б | наличием кровоподтеков на голове; |
| О | В | повреждением черепных нервов; |
| О | Г | психическим состоянием в момент травмы; |
| О | Д | величиной артериального давления. |
|  |  |  |
| В | 0022 | Для ушиба головного мозга характерно наличие: |
| О | А | очаговой неврологической симптоматики; |
| О | Б | гематомы мягких тканей головы; |
| О | В | общемозговых симптомов; |
| О | Г | патологических симптомов со стороны оболочек мозга; |
| О | Д | кровотечения из слухового прохода. |
|  |  |  |
| В | 0023 | При нарастающей черепной гематоме требуется: |
| О | А | экстренная операция и дегидратационная терапия; |
| О | Б | симптоматическая и дегидратационная терапия; |
| О | В | симптоматическая терапия и при отсутствии эффекта – операция; |
| О | Г | антибактериальная и симптоматическая терапия; |
| О | Д | гемотрансфузия. |
|  |  |  |
| В | 0024 | Чем обусловливается нарастающее локальное сдавление головного мозга: |
| О | А | нарастанием гематомы с отеком мозга; |
| О | Б | сотрясением тканей мозга с последующим его оттеком; |
| О | В | наличием кровоизлияния в спинномозговую жидкость; |
| О | Г | брадикардией; |
| О | Д | потерей сознания. |
|  |  |  |
| В | 0025 | Появление очаговых симптомов при сдавлении мозга нарастающей гематомой начинается: |
| О | А | через некоторый «светлый» промежуток времени; |
| О | Б | сразу после травмы; |
| О | В | в момент травмы; |
| О | Г | сразу после госпитализации; |
| О | Д | появление локальной симптоматики не характерно. |
|  |  |  |
| В | 0026 | Абсолютным признаком проникающего ранения свода черепа является: |
| О | А | истечение ликвора из раны; |
| О | Б | кровотечение из раны; |
| О | В | тошнота и рвота; |
| О | Г | крепитация костных отломков; |
|  |  |  |
| В | 0027 | При внутричерепной гематоме необходимо; |
| О | А | выполнить трепанацию черепа и удаление гематомы; |
| О | Б | проводить консервативную терапию; |
| О | В | выполнить пункцию гематомы; |
| О | Г | произвести люмбальную пункцию; |
| О | Д | назначить антибактериальную терапию. |
|  |  |  |
| В | 0028 | При диагностике черепно–мозговой травмы применяют: |
| О | А | все перечисленные методы исследования. |
| О | Б | рентгенографию черепа (краниографию); |
| О | В | компьютерную томографию; |
| О | Г | магнитно-резонансную томографию; |
| О | Д | ультразвуковое исследование; |
|  |  |  |
| В | 0029 | Ушиб головного мозга диагностируется с помощью: |
| О | А | все ответы верны. |
| О | Б | рвота; |
| О | В | появление судорог; |
| О | Г | нарушение дыхания; |
| О | Д | высокое АД; |
|  |  |  |
| В | 0030 | При закрытой травме живота и повреждении полого органа в первую очередь появляются симптомы: |
| О | А | раздражения брюшины; |
| О | Б | кровотечения; |
| О | В | пневмоторакса; |
| О | Г | крепитации; |
| О | Д | притупление перкуторного звука. |
|  |  |  |
| В | 0031 | Назовите абсолютный признак, возникающий при проникающем ранении брюшной стенки: |
| О | А | отсутствие сознания; |
| О | Б | наличие раны на передней брюшной стенке; |
| О | В | снижение АД, учащение пульса; |
| О | Г | наличие в ране сальника; |
| О | Д | притупление перкуторного звука. |
|  |  |  |
| В | 0032 | Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются при: |
| О | А | переломе седалищной и лонной кости с обеих сторон (типа «бабочки»); |
| О | Б | переломе крыла подвздошной кости; |
| О | В | центральном вывихе бедра; |
| О | Г | при чрезвертлужном переломе; |
| О | Д | при переломе крестца и копчика. |
|  |  |  |
| В | 0033 | Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики при разрыве печени является: |
| О | А | лапароскопия; |
| О | Б | ирригоскопия; |
| О | В | гастодуоденоскопия; |
| О | Г | oбзорная рентгенография брюшной полости; |
| О | Д | пассаж бария по кишечнику. |
|  |  |  |
| В | 0034 | Повреждения забрюшинных органов с сохранением целости брюшины могут проявляться развитием: |
| О | А | забрюшинной гематомы; |
| О | Б | внутрибрюшного кровотечения; |
| О | В | гемоторакса; |
| О | Г | перитонита; |
| О | Д | всем вышеперечисленным. |
|  |  |  |
| В | 0035 | Для уточнения диагноза внутрибрюшного кровотечения при тупой травме живота используется: |
| О | А | лапароцентез с «шарящим» катетером; |
| О | Б | рентгенография брюшной полости; |
| О | В | ирригоскопия; |
| О | Г | гастродуоденоскопия; |
| О | Д | экскреторная урография. |
|  |  |  |
| В | 0036 | Для повреждения селезенки характерно. |
| О | А | наличие гемоперитонеума; |
| О | Б | потеря сознания; |
| О | В | повышение АД; |
| О | Г | наличие пневмоперитонеума; |
| О | Д | образование подкожной эмфиземы. |
|  |  |  |
| В | 0037 | Для разрыва полого органа брюшной полости характерно. |
| О | А | появление симптомов перитонита; |
| О | Б | снижение показателей гемоглобина и гематокрита; |
| О | В | возникновение рвоты; |
| О | Г | задержка мочи. |
| О | Д | наличие забрюшинной гематомы. |
|  |  |  |
| В | 0038 | У больного через 25 часов после получения тупой травмы живота и перелома IX-X ребер слева внезапно возникли боли в животе, снизилось АД, появилась тахикардия. Ваш предположительный диагноз. |
| О | А | двухмоментный разрыв селезенки; |
| О | Б | острый панкреатит; |
| О | В | пневмоторакс; |
| О | Г | гемоторакс; |
| О | Д | острый инфаркт миокарда. |
|  |  |  |
| В | 0039 | Наиболее достоверный метод диагностики закрытой травмы органов брюшной полости у детей: |
| О | А | лапароскопия; |
| О | Б | УЗИ органов брюшной полости; |
| О | В | обзорная рентгенография органов брюшной полости; |
| О | Г | сцинтиграфия. |
|  |  |  |
| В | 0040 | Для диагностики проникающего ранения брюшной стенки следует выполнить: |
| О | А | первичную хирургическую обработку раны; |
| О | Б | лапароскопию; |
| О | В | обзорную рентгенографию брюшной полости; |
| О | Г | УЗИ брюшной полости; |
| О | Д | компьютерную томографию брюшной полости. |
|  |  |  |
| В | 0041 | Лечебная тактика при проникающем ранении брюшной стенки с отсутствием симптомов повреждения органов брюшной полости: |
| О | А | экстренная лапаротомия, ревизия органов брюшной полости; |
| О | Б | динамическое наблюдение за больным; |
| О | В | экстренная лапароскопия; |
| О | Г | введение в брюшную полость дренажной трубки; |
| О | Д | все перечисленное верно. |
|  |  |  |
| В | 0042 | Для диагностики проникающего ранения брюшной стенки следует: |
| О | А | выполнить первичную хирургическую обработку раны; |
| О | Б | ревизовать рану пальцем; |
| О | В | использовать для ревизии раны пуговчатый зонд; |
| О | Г | обследовать рану с помощью зажима; |
| О | Д | все перечисленное верно. |
|  |  |  |
| В | 0043 | Напряженный пневмоторакс возникает при: |
| О | А | клапанном пневмотораксе; |
| О | Б | открытом пневмотораксе; |
| О | В | гемотораксе; |
| О | Г | закрытом пневмотораксе; |
| О | Д | смешанном пневмотораксе. |
|  |  |  |
| В | 0044 | При каком пневмотораксе показана срочная пункция плевральной полости: |
| О | А | напряженном; |
| О | Б | закрытом; |
| О | В | открытом; |
| О | Г | гемопневмотораксе. |
| О | Д |  |
|  |  |  |
| В | 0045 | Синдром травматической асфиксии возникает при: |
| О | А | сдавливании грудной клетки; |
| О | Б | кровотечении из сосудов грудной клетки; |
| О | В | гипоксии органов грудной клетки; |
| О | Г | длительном сдавливании конечности; |
| О | Д | ушибе почек. |
|  |  |  |
| В | 0046 | Что характерно для наружного клапанного пневмоторакса: |
| О | А | эмфизема мягких тканей в области раны; |
| О | Б | баллотирование средостения; |
| О | В | сдавление легкого противоположной стороны; |
| О | Г | смещение средостения в сторону спавшегося легкого; |
| О | Д | смешение средостения в противоположную сторону. |
|  |  |  |
| В | 0047 | Первая врачебная помощь при открытом наружном пневмотораксе: |
| О | А | наложение окклюзионной повязки; |
| О | Б | трубчатый дренаж плевральной полости; |
| О | В | наложение окклюзионной повязки и активное отсасывание воздуха; |
| О | Г | наложение асептической повязки; |
| О | Д | искусственная вентиляция легких. |
|  |  |  |
| В | 0048 | Тактика хирурга при ранении сердца, гемоперикарде: |
| О | А | экстренная операция, ушивание раны сердца; |
| О | Б | пункция перикарда; |
| О | В | экстренная операция, введение гемостатического тампона в рану; |
| О | Г | наблюдение, операция при нарастании гемоперикарда. |
|  |  |  |
| В | 0049 | Лечебные мероприятия при нарастающей медиастинальной эмфиземе: |
| О | А | срочная операция; |
| О | Б | не требуются; |
| О | В | баротерапия; |
| О | Г | плевральные пункции; |
| О | Д | дренирование плевральной полости. |
|  |  |  |
| В | 0050 | Для удаления воздуха из плевральной полости пункцию проводят: |
| О | А | во II межреберье по среднеключичной линии; |
| О | Б | в VIII-IX межреберье по задней аксилярной линии; |
| О | В | в V межреберье по среднеключичной линии; |
| О | Г | в области яремной вырезки; |
| О | Д | в надключичной области. |
|  |  |  |
| В | 0051 | Для пневмоторакса при повреждениях грудной клетки характерно: |
| О | А | одышка, смещение средостения, тахикардия; |
| О | Б | подкожная эмфизема, кровохарканье, глухость сердечных тонов; |
| О | В | набухание шейных вен, расширение средостения, тахикардия; |
| О | Г | расширение границ сердца, брадикардия, боли за грудиной |
|  |  |  |
| В | 0052 | Причиной спонтанного пневмоторакса чаще всего может быть: |
| О | А | буллезные изменения альвеол и кисты легкого; |
| О | Б | парапневмонический абсцесс легкого; |
| О | В | рак легкого; |
| О | Г | бронхоэктазы; |
| О | Д | туберкулез легкого. |
|  |  |  |
| В | 0053 | Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с: |
| О | А | пункции и дренажа плевральной полости; |
| О | Б | трахеостомия; |
| О | В | блокады межреберных нервов; |
| О | Г | обездвижения грудной клетки; |
| О | Д | блокады диафрагмального нерва. |
|  |  |  |
| В | 0054 | Для удаления крови при гемотораксе пункцию проводят: |
| О | А | в VIII межреберье по задней аксилярной линии; |
| О | Б | во II межреберье по среднеключичной линии; |
| О | В | в V межреберье по среднеключичной линии; |
| О | Г | в области яремной вырезки; |
| О | Д | в надключичной области. |
|  |  |  |
| В | 0055 | Для повреждения печени характерно. |
| О | А | наличие гемоперитонеума; |
| О | Б | повышение АД; |
| О | В | потеря сознания; |
| О | Г | образование подкожной эмфиземы. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |