Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВЩ 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 «Раны»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
| В | 001 | Что называют раной? |
| О | А | Любое повреждёние тканей организма, сопровождающееся нарушением целостности покровных тканей; |
| О | Б | Любое повреждёние, сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов; |
| О | В | Любое повреждёние, сопровождающееся нарушением целостности какого-либо органа и тканей; |
|  |  |  |
| В | 002 | Выберите основные клинические признаки ран: |
| О | А | боль; |
| О | А | кровотечение; |
| О | А | зияние. |
| О | А | воспалительные изменения; |
| О | Б | гематома; |
|  |  |  |
| В | 003 | По происхождению выделяют следующие виды ран: |
| О | А | случайные раны |
| О | А | операционные раны |
| О | Б | гнойные раны; |
| О | В | смешанные раны |
|  |  |  |
| В | 004 | Операционные раны имеют следующие признаки: |
| О | А | как правило, их наносят с лечебной целью; |
| О | А | их наносят преднамеренно; |
| О | А | их наносят с минимальной травматизацией тканей; |
| О | А | их наносят в асептических условиях; |
| О | Б | не сопровождаются болью; |
| О | В | как правило, сопровождаются серьёзным кровотечением. |
|  |  |  |
| В | 005 | Каковы основные характеристики колотой раны? |
| О | А | Частое повреждёние внутренних органов; |
| О | А | Склонны к нагноению. |
| О | А | Узкий раневой канал; |
| О | Б | Отчётливое зияние; |
| О | В | Обширное повреждёние окружающих тканей |
|  |  |  |
| В | 006 | Что характерно для второй фазы раневого процесса? |
| О | А | Активизация процессов регенерации; |
| О | А | Постепенная нормализация основного обмена; |
| О | А | Преобладание деятельности парасимпатической системы; |
| О | А | Усиление процессов катаболизма; |
| О | Б | Преобладание деятельности симпатической системы; |
| О | В | Появление лихорадки. |
|  |  |  |
| В | 007 | По характеру раневого канала огнестрельные раны делят на: |
| О | А | слепые; |
| О | А | касательные; |
| О | А | сквозные |
| О | Б | разрывные; |
| О | В | контузионные; |
|  |  |  |
| В | 008 | По классификации Борста огнестрельная рана имеет следующие зоны: |
| О | А | раневого канала; |
| О | А | молекулярного сотрясения. |
| О | А | первичного травматического некроза; |
| О | Б | бокового некроза; |
|  |  |  |
| В | 009 | Когда снимают швы в случае заживления неосложнённой раны на передней брюшной стенке |
| О | А | К концу первой недели; |
| О | Б | На 3–4-е сутки; |
| О | В | На 4–5-е сутки; |
| О | Г | На 7–10-е сутки; |
| О | Д | К концу 2-й недели. |
|  |  |  |
| В | 010 | .Выберите отличительные признаки рубцов при вторичном заживлении раны |
| О | А | Неправильная звёздчатая форма; |
| О | А | Возвышение над поверхностью кожи; |
| О | А | Большие размеры |
| О | Б | Втянутость рубца; |
| О | В | . Линейная форма; |
|  |  |  |
| В | 011 | Каковы сроки проведения поздней ПХО? |
| О | А | 48–72 ч.; |
| О | Б | Первые 24 ч.; |
| О | В | 24–48 ч от момента травмы; |
| О | Г | Первые 12 ч.; |
| О | Д | более 72 ч. |
|  |  |  |
| В | 012 | Когда накладывают поздние вторичные швы? |
| О | А | На 7–20-е сутки после операции; |
| О | Б | На 1–5-е сутки до появления грануляций; |
| О | В | По окончании ПХО.; |
| О | Г | Позднее 21-х суток; |
| О | Д | Через 1–2 мес. |
|  |  |  |
| В | 013 | Что обычно используют при лечении гнойных ран во второй фазе заживления? |
| О | А | Наложение вторичных швов; |
| О | А | Многокомпонентные мази на вазелиновой основе; |
| О | Б | Ферменты; |
| О | В | Водные растворы антисептиков; |
| О | Г | Мази на водорастворимой основе. |
|  |  |  |
| В | 0014 | От чего зависят интенсивность и характер боли при возникновении раны? |
| О | А | От локализации; |
| О | А | От реактивности организма; |
| О | А | От типа ранящего орудия и скорости нанесения раны; |
| О | Б | От наличия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы; |
| О | В | От наличия заболеваний периферической и центральной нервной системы. |
|  |  |  |
| В | 0015 | Каковы основные местные клинические проявления раневой инфекции? |
| О | А | Инфильтрация окружающих рану тканей; |
| О | Б | Местное повышение температуры; |
| О | В | Следы серозного отделяемого на повязке; |
| О | Г | Расхождение краёв раны; |
| О | Д | Гнойные выделения из раны. |
|  |  |  |
| В | 0016 | Что характерно для первой фазы раневого процесса? |
| О | А | Преобладание реакций катаболизма; |
| О | А | Повышение температуры тела; |
| О | Б | Усиление процессов регенерации; |
| О | В | Интенсивный синтез гормонов коры надпочечников; |
|  |  |  |
| В | 0017 | Какие фазы заживления ран выделяют по современной классификации? |
| О | А | А. Фаза образования и реорганизации рубца; |
| О | А | Б. Фаза воспаления; |
| О | А | В. Фаза очищения раны; |
| О | А | Г. Фаза регенерации; |
| О | А | Д. Фаза сосудистых изменений. |
|  |  |  |
| В | 0018 | Каковы сроки протекания фазы регенерации? |
| О | А | 5–14-е сутки; |
| О | Б | 1–5-е сутки; |
| О | В | 1–2-е сутки; |
| О | Г | 1–14-е сутки; |
|  |  |  |
| В | 0019 | Каковы основные признаки патологических грануляций? |
| О | А | А. Атрофичность, вялость; |
| О | А | Б. Тусклый цвет; |
| О | А | В. Наличие гнойного или фибринозного налёта; |
| О | А | Г. Избыточность. |
| О | Б | Д. Зернистость поверхности; |
|  |  |  |
| В | 020 | Каковы сроки проведения ранней ПХО? |
| О | А | Первые 24 ч; |
| О | Б | Первые 12 ч; |
| О | В | 24–48 ч с момента травмы; |
| О | Г | 48–72 ч; |
| О | Д | Более 72 ч. |
|  |  |  |
| В | 0021 | Когда накладывают ранние вторичные швы? |
| О | А | На 1–5-е сутки до появления грануляций; |
| О | Б | По окончании ПХО; |
| О | В | На 7–40-е сутки после операции; |
| О | Г | На 21–30-е сутки; |
| О | Д | Позднее 1 мес. |
|  |  |  |
| В | 0022 | Какие из препаратов применяют при лечении гнойной раны в первой фазе раневого процесса?: |
| О | А | Водные растворы антисептиков; |
| О | А | Мази на водорастворимой основе; |
| О | А | Сорбенты; |
| О | А | Ферменты |
| О | Б | Мази на вазелиновой основе; |
|  |  |  |
| В | 0023 | Когда снимают швы в случае заживления неосложнённой раны в дистальных отделах нижних конечностей (нижняя треть голени, стопа)? |
| О | А | На 10–11-е сутки; |
| О | Б | На 4–5-е сутки; |
| О | В | К концу первой недели; |
| О | Г | На 3–4-е сутки; |
| О | Д | К концу 2-й недели |
|  |  |  |
| В | 0024 | Выберите признаки келоидного рубца. |
| О | А | Возвышается над поверхностью кожи; |
| О | А | Имеет грубые неправильные формы; |
| О | А | Всегда вызывает контрактуры; |
| О | А | Распространяется за пределы границ бывшей раны; |
| О | Б | Начинает проявляться через 1–3 мес. после эпителизации раны. |
|  |  |  |
| В | 0025 | Что из перечисленного относят к основным характеристикам резаной раны? |
| О | А | Ровные края; |
| О | А | Возможно повреждёние глубоко лежащих тканей; |
| О | А | При отсутствии нагноения склонна заживать без образования грубых рубцов; |
| О | Б | Частое повреждёние костных структур; |
| О | В | Большой объём повреждёния окружающих тканей. |
|  |  |  |
| В | 0026 | Какие условия характерны для заживления ран вторичным натяжением? |
| О | А | Значительный по размерам дефект кожных покровов; |
| О | А | Наличие некротических тканей; |
| О | А | Наличие в ране инородных тел, гематомы; |
| О | Б | Применение противовоспалительных препаратов. |
|  |  |  |
| В | 0027 | Что относят к основным функциям грануляционной ткани? |
| О | А | Защитная функция пограничной ткани; |
| О | А | Пластический материал, заполняющий дефект. |
| О | А | Отторжение мёртвого субстрата из раны, его секвестрация и расплавление; |
| О | Б | Кровоснабжение окружающих тканей; |
|  |  |  |
| В | 0028 | Что из перечисленного относят к осложнениям рубцового процесса? |
| О | А | А. Рубцовая контрактура; |
| О | А | Б. Изъязвление рубца; |
| О | А | В. Втянутая форма рубца; |
| О | А | Г. Раковое перерождение; |
| О | Б | Д. Образование гипертрофического рубца. |
|  |  |  |
| В | 0029 | Когда снимают швы в случае заживления неосложнённой раны на лице или шее? |
| О | А | К концу первой недели; |
| О | Б | На 3–5-е сутки; |
| + | В | На 2–3-и сутки; |
| О | Г | На 10–11-е сутки; |
| О | Д | К концу 2-й недели |
|  |  |  |
| В | 0030 | Каковы сроки проведения отсроченной ПХО?: |
| О | А | 24–48 ч с момента травмы; |
| О | Б | Первые 24 ч; |
| О | В | Первые 12 ч; |
| О | Г | 48–72 ч; |
| О | Д | Более 72 ч. |
|  |  |  |
| В | 0031 | Когда накладывают первично-отсроченные швы? |
| О | А | На 1–5-е сутки до появления грануляций; |
| О | Б | По окончании ПХО; |
| О | В | На 5–10-е сутки; |
| О | Г | На 7–20-е сутки от операции; |
| О | Д | Позднее 21-х суток. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| В | 0032 | Каковы задачи лечения гнойной раны в фазе воспаления |
| О | А | Борьба с микроорганизмами в ране; |
| О | А | Обеспечение адекватного дренирования экссудата; |
| О | А | Снижение проявлений воспалительной реакции и её купирование. |
| О | А | Содействие скорейшему очищению раны от некротических тканей; |
| О | Б | Активация роста грануляций; |
|  |  |  |
| В | 0033 | Каковы задачи лечения гнойной раны в фазе регенерации.: |
| О | А | Стимулировать рост и созревание грануляционной ткани; |
| О | Б | Продолжить применение протеолитических ферментов; |
| О | В | Продолжить применение антибиотиков; |
| О | Г | Продолжить местное лечение раны мазями на ланолин-вазелиновой основе; |
| О | Д | Назначить физиотерапевтическое лечение. |
|  |  |  |
| В | 0034 | В какой фазе раневого процесса для местного лечения используются протеолитические ферменты |
| О | А | В фазе воспаления; |
| О | Б | В фазе регенерации |
| О | В | В фазе формирования рубцовой ткани и эпителизации |
|  |  |  |
| В | 0035 | В какой фазе раневого процесса для местного лечения используются геле-мазевые повязки. |
| О | А | В фазе регенерации |
| + | Б | В фазе воспаления; |
| О | В | В фазе формирования рубцовой ткани и эпителизации. |
|  |  |  |
| В | 0036 | В какой фазе раневого процесса для местного лечения используются гидрофильные лекарственные композиции. |
| О | А | В фазе воспаления; |
| О | Б | В фазе регенерации |
| О | В | В фазе формирования рубцовой ткани и эпителизации. |
|  |  |  |
| В | 0037 | . В какой фазе раневого процесса целесообразнее использовать для местного лечения ран сорбенты. |
| О | А | В фазе воспаления; |
| О | Б | В фазе регенерации; |
| О | В | В фазе формирования рубцовой ткани и эпителизации. |
|  |  |  |
| В | 0038 | Наложение ранних вторичных швов осуществляется? |
| О | А | В фазе регенерации |
| О | Б | В фазе воспаления; |
| О | В | В фазе формирования рубцовой ткани и эпителизации. |
|  |  |  |
| В | 0039 | При каких размерах в см кв. гнойная рана является септически опасной? |
| О | А | свыше 50 см кв. |
| О | Б | до 10 см кв; |
| + | В | до 25 см кв; |
|  |  |  |
| В | 0040 | При каких количественных показателях гнойная рана является септической? |
| О | А | Свыше 1 000 000 микробов в 1 г стенки ран. |
| О | Б | до 100 000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | В | от 500 000 до 1000000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | Г | до 500 000 микробов в 1 г стенки ран; |
|  |  |  |
| В | 0041 | При каких количественных показателях рана является инфицированной? |
| О | А | до 500 000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | Б | до 100 000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | В | от 500 000 до 1000000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | Г | свыше1 000 000 микробов в 1 г стенки ран. |
|  |  |  |
| В | 0042 | При каких количественных показателях рана является гнойной? |
| О | А | от 500 000 до 1000000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | Б | до 100 000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | В | до 500 000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | Г | Свыше 1 000 000 микробов в 1 г стенки ран. |
|  |  |  |
| В | 0043 | При каких количественных показателях рана является контаминированной? |
| О | А | до 100 микробов в 1 г стенки ран |
| О | Б | до 100 000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | В | от 500 000 до 1000000 микробов в 1 г стенки ран; |
| О | Г | свыше1 000 000 микробов в 1 г стенки ран. |
| О | Д | до 500 000 микробов в 1 г стенки ран; |
|  |  |  |
| В | 0044 | В какой фазе раневого процесса осуществляется вакуумирование раны? |
| О | А | В фазе воспаления; |
| О | Б | В фазе регенерации |
| О | В | В фазе формирования рубцовой ткани и эпителизации. |
|  |  |  |
| В | 0045 | При какой площади поверхностных ран показана аутодермопластика? |
| О | А | от 20 до 50 кв. см; |
| О | Б | от 10 до 20 кв. см; |
| О | В | более 50 кв. см |
|  |  |  |
|  |  |  |
| В | 0046 | Перечислите последовательность слоев грануляционной ткани, начиная от поверхности до глубьлежащих ее структур. |
| О | А | слой сосудистых петель; |
| О | А | фиброзный слой; |
| О | А | лейкоцитарно-фибринозный; |
| О | А | слой вертикальных сосудов; |
| О | А | слой горизонтально ориентированных фибробластов; |
| О | А | созревающий слой. |
|  |  |  |
| В | 0047 | Какой слой грануляционной ткани обеспечивает ее бактерицидную активность? |
| О | А | слой сосудистых петель; |
| О | Б | фиброзный слой; |
| О | В | лейкоцитарно-фибринозный; |
| О | Г | слой вертикальных сосудов; |
| О | Д | слой горизонтально ориентированных фибробластов; |
| О | Е | созревающий слой. |
|  |  |  |
| В | 0048 | Из-за развитости какого слоя грануляционной ткани зависит проявление феномена «раневой контракции»? |
| О | А | слой горизонтально ориентированных фибробластов; |
| О | Б | фиброзный слой; |
| О | В | лейкоцитарно-фибринозный; |
| О | Г | слой вертикальных сосудов; |
| О | Д | слой сосудистых петель; |
| О | Е | созревающий слой. |
|  |  |  |
| В | 0049 | Избыточные грануляции и их рост подавляют при помощи? |
| О | А | 10 % раствора азотокислого серебра; |
| О | А | 20 % раствора хлорида натрия. |
| О | Б | 3% раствора перекиси водорода; |
| О | В | 1% раствора перманганата марганца; |
| О | Г | 5% спиртового раствора йода; |
|  |  |  |
| В | 0050 | Третичным натяжением заживают раны: |
| О | А | раны, заживающие под струпом. |
| О | Б | гнойные раны; |
| О | В | операционные при асептических операциях; |