

## V1: РАНЫ

I: ТЗ 335 Тема 5-0-0

S: Сквозная рана с наличием небольшого входного и большого выходного отверстий наблюдается при ранении:

- : финкой
- : штыком
- : осколком
- +: пульей с близкого расстояния
- : шпагой

I: ТЗ 336 Тема 5-0-0

S: По инфицированности выделяют раны:

- : гнойные, асептические, отравленные
- : асептические, скальпированные, гнойные
- : укушенные, свежеинфицированные, зараженные
- : чистые, свежеинфицированные, зараженные
- +: гнойные, свежеинфицированные, асептические

I: ТЗ 337 Тема 5-0-0

S: Проникающей резанной раной живота называется рана с повреждением:

- : кожи
- : мышц
- +: париетальной брюшины
- : висцеральной брюшины
- : внутренних органов

I: ТЗ 338 Тема 5-0-0

S: Степень зияния раны обуславливается:

- : глубиной повреждения
- : повреждением нервных стволов
- : повреждением фасций
- : повреждением мышц и сухожилий
- +: повреждением эластических волокон кожи

I: ТЗ 339 Тема 5-0-0

S: Микробы в рану при первичном инфицировании попадают с:

- : пинцета при перевязке, при хирургической обработке
- : скальпеля
- : рук хирурга
- +: кожи раненого
- : шовного материала

I: ТЗ 340 Тема 5-0-0

S: Быстрее других заживает рана:

- +: резаная
- : рубленая
- : укушенная
- : ушибленная
- : размозженная

I: ТЗ 341 Тема 5-0-0

S: При пулевом ранении инфекция может попасть в рану отовсюду, кроме:

- : кожи
- : одежды
- : пули
- +: пыжа
- : обуви

I: ТЗ 342 Тема 5-0-0

S: Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы кроме:

- : гематомы
- : кровопотери
- : шока
- : истощение
- +: отсутствия инородных тел

I: ТЗ 343 Тема 5-0-0

S: В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме зоны...

- : раневого канала
- : молекулярного сотрясения
- +: кровоизлияния

- : первичного некроза
- : парабиоза
- I: ТЗ 344 Тема 5-0-0
- S: Для осколочных ран характерно все кроме :
- : сложности анатомических повреждений
- : наличия инородных тел
- : высокой степени инфицированности
- +: обязательного наличия входного и выходного отверстий
- : неровных повреждений кожи
- I: ТЗ 345 Тема 5-0-0
- S: Для местных признаков воспаления ран характерно все , кроме:
- : отека
- +: цианоза
- : повышения температуры
- : нарушения функций
- : болей
- I: ТЗ 346 Тема 5-0-0
- S: Более вероятно развитие инфекции в ране:
- : резаной
- +: укушенной
- : рубленой
- : расположенной на лице
- : скальпированной
- I: ТЗ 347 Тема 5-0-0
- S: Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы:
- : частые перевязки
- : применение ферментов
- +: наложение мазевых повязок
- : наложение повязок с гипертоническими растворами
- : лечебная гимнастика
- I: ТЗ 348 Тема 5-0-0
- S: Рану рубленную от раны ушибленной отличает все , кроме:
- : наличия кровоподтека по краю раны
- : разной глубины повреждения
- : наличия размозженных тканей
- +: нарушения целостности нервных стволов
- : менее выраженного кровотечения
- I: ТЗ 349 Тема 5-0-0
- S: Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:
- : иссечение краев и дна раны
- : вскрытие карманов и затеков
- : удаление гнойного отделяемого
- +: иссечение краев ,стенок и дна раны
- : промывание раны антисептиком, гемостаз
- I: ТЗ 350 Тема 5-0-0
- S: Дном раны является кость. При произведении первичной хирургической обработки раны следует :
- : иссечь надкостницу
- : выскоблить острой ложечкой кость
- : снять верхний слой надкостницы
- : трепонировать кость
- +: иссечь только края и стенки раны
- I: ТЗ 351 Тема 5-0-0
- S: При ране с ограниченным участком некроза края кожи следует ...
- : назначить УВЧ на рану
- : наложить повязку с гипертоническим раствором
- : наложить повязку с мазью Вишневского
- : дренировать рану
- +: иссечь омертвевший участок кожи
- I: ТЗ 352 Тема 5-0-0
- S: Основным показанием к наложению первично-отсроченного шва является ...
- : шок
- : большая кровопотеря
- : невозможность стянуть края раны после хирургической обработки

- + : возможность развития инфекции
- : ранение нерва
- I: ТЗ 353 Тема 5-0-0
- S: Для 1-й фазы течения раневого процесса характерно все кроме:
  - : развития ацидоза
  - : увеличение количества ионов водорода
  - : увеличение количества ионов калия
  - : повышение проницаемости сосудов
- + : развитие алкалоза
- I: ТЗ 354 Тема 5-0-0
- S: Имеют место различные виды заживления ран, кроме:
  - : первичного
  - : под струпом
- + : повторного
- : вторичного
- : отсроченного
- I: ТЗ 355 Тема 5-0-0
- S: При наличии в ране синегнойной палочки наиболее эффективное средство:
  - : этазол
  - : пенициллин
  - : салициловая кислота
- + : борная кислота
- : протеолитические ферменты
- I: ТЗ 356 Тема 5-0-0
- S: Поздняя первичная хирургическая обработка от вторичной хирургической обработки отличается:
  - : техникой операции
- + : сроками операции
- : числом предыдущих перевязок
- : отсутствием первичной хирургической обработки
- : применением дренирования или отказом от него
- I: ТЗ 357 Тема 5-0-0
- S: Первичную хирургическую обработку раны не производят ...
  - : при кровотечении
- + : при шоке
- : в первые часы после ранения
- : при ее загрязнении
- : при СПИДЕ
- I: ТЗ 358 Тема 5-0-0
- S: Максимально допустимые сроки первичной хирургической обработки раны от момента ранения:
  - : до 12ч
- + : до 24ч
- : до 48ч
- : до появления признаков развития инфекции
- : до 8 дней после ранения
- I: ТЗ 1 Тема 0-0-0
- S: Раной называется:
  - : закрытое повреждение мягких тканей
  - : нарушение целостности кожи
  - : нарушение целостности только слизистой оболочки
- + : зияющее нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек с возможным разрушением глубжележащих тканей
- I: ТЗ 2 Тема 0-0-0
- S: Раны классифицируются:
  - + : по характеру повреждений
- : операционные, послеоперационные
- + : по инфицированности
- : колотые
- + : по виду ранящего предмета
- I: ТЗ 3 Тема 0-0-0
- S: По обстоятельствам нанесения раны делятся на:
  - : резаные
- + : операционные (хирургические)
- + : боевые

- : огнестрельные
- +: случайные (травматические)
- I: ТЗ 4 Тема 0-0-0
- S: По характеру раневого канала выделяют раны:
- +: сквозные
- : проникающие
- +: касательные
- : не проникающие
- +: слепые
- I: ТЗ 5 Тема 0-0-0
- S: По отношению к полостям организма различают раны:
- +: проникающие
- : сквозные
- +: не проникающие
- +: проникающие с повреждением внутренних органов
- : касательные
- I: ТЗ 6 Тема 0-0-0
- S: По инфицированности выделяют раны:
- : чистые
- +: асептические
- : операционные
- +: бактериально загрязненные
- +: инфицированные
- I: ТЗ 7 Тема 0-0-0
- S: Местные признаки раны:
- +: боль
- : шок
- +: зияние краев
- +: кровотечение
- : наличие ранящего предмета
- I: ТЗ 8 Тема 0-0-0
- S: Фазы течения раневого процесса по Руфанову:
- +: фаза очищения, гидратации
- : фаза вторичного заживления
- : фаза первичного заживления
- +: фаза заживления, дегидратации
- +: фаза восстановления функции
- I: ТЗ 9 Тема 0-0-0
- S: Фазы течения раневого процесса по М.И.Кузину:
- +: фаза воспаления
- : фаза отторжения
- +: фаза регенерации, образования и созревания грануляций
- : фаза нагноения
- +: фаза реорганизации рубца и эпителизации
- I: ТЗ 10 Тема 0-0-0
- S: В течение раневого процесса по М.И.Кузину в фазе воспаления выделяют периоды:
- : адаптации
- +: сосудистых изменений
- +: очищения раны от некроза
- : репарации
- I: ТЗ 11 Тема 0-0-0
- S: Характерные местные клинические проявления раневого процесса в фазе воспаления:
- +: Инфильтрация окружающих тканей
- +: Боль распирающего характера
- +: Выраженный отек и гиперемия
- : Гнойное отделяемое отсутствует
- +: Обильное гнойное отделяемое
- I: ТЗ 12 Тема 0-0-0
- S: Характерные местные клинические проявления раневого процесса в фазе регенерации:
- +: Уменьшение гиперемии и инфильтрации ткани
- : Резкая болезненность при пальпации
- : Обильное гнойное отделяемое
- +: Количество отделяемого из раны уменьшается

-: Рана покрыта фибринозно-гнойным налетом

I: ТЗ 13 Тема 0-0-0

S: Виды заживления ран:

-: При наложенных швах

+: Первичным натяжением

-: При нагноении раны

+: Вторичным натяжением

+: Заживление под струпом

I: ТЗ 14 Тема 0-0-0

S: Для заживления раны первичным натяжением необходимо:

+: Плотное соприкосновение тканей

-: Зияние краев раны, превышающее 10 мм

+: Отсутствие очагов некроза и гематом

+: Асептичность раны

-: Гнойное воспаление раны

I: ТЗ 15 Тема 0-0-0

S: Клинические признаки нагноения ран появляются ...

+: на 2-3 сутки

I: ТЗ 16 Тема 0-0-0

S: Причины первичного инфицирования ран:

+: Инфицирование в момент ранения

-: Инфицирование в процессе лечения

-: Инфицирование при первичной хирургической обработке раны

I: ТЗ 17 Тема 0-0-0

S: Причины вторичного инфицирования ран:

-: Попадание инфекции в момент ранения

+: Инфицирование в процессе лечения

-: Развитие воспалительной реакции после заживления раны

-: Инфицирование при повторном ранении

I: ТЗ 18 Тема 0-0-0

S: Патогенные микроорганизмы при попадании в рану начинают размножаться и проявлять свои патогенные свойства не сразу, а спустя, обычно ... часов

+: 8-10

I: ТЗ 19 Тема 0-0-0

S: Особенности колотых ран:

+: Бедность симптоматики

-: Зияние краев

+: Значительная глубина поражения

+: Возможность поражения внутренних органов

-: Обильное кровотечение

I: ТЗ 20 Тема 0-0-0

S: Быстрее других заживает рана:

+: Резаная

-: Размозженная

-: Укушенная

-: Ушибленная

I: ТЗ 21 Тема 0-0-0

S: Наиболее склонны к развитию гнойных осложнений раны:

-: Резаные

-: Операционные

+: Укушенные

+: Огнестрельные

-: Колотые

I: ТЗ 22 Тема 0-0-0

S: Первичным натяжением заживают следующие раны:

-: Ушибленные

-: Рваные

-: Укушенные

-: Гнойные

+: Резаные

I: ТЗ 23 Тема 0-0-0

S: Осложненными ранами называют:

-: Наличие раны с выраженным ушибом и кровоизлиянием в окружности раны

- : Сочетание раны с повреждением кости или внутренних органов
- +: Сочетание механического повреждения с другими факторами (яды, термический фактор и др)
- : Нагноение ран
- I: ТЗ 24 Тема 0-0-0
- S: Степень зияния раны определяется:
  - : Глубиной раны
  - : Интенсивностью кровотечения
  - +: Направлением эластических волокон кожи
  - : Повреждением фасций
  - : Повреждением мышц
- I: ТЗ 25 Тема 0-0-0
- S: Ранние осложнения ран:
  - +: Шок
  - : Нагноение ран
  - : Вторичные кровотечения
  - +: Кровотечение
  - +: Острая кровопотеря
- I: ТЗ 26 Тема 0-0-0
- S: Поздние осложнения ран:
  - : Шок
  - +: Нагноения ран
  - +: Вторичные кровотечения
  - +: Сепсис
  - +: Анаэробная инфекция
- I: ТЗ 27 Тема 0-0-0
- S: Критерием проникающего характера ранения передней брюшной стенки служит повреждение:
  - : Кожа
  - : Подкожная клетчатка
  - : Мышцы
  - +: Parietalная брюшина
  - : Висцеральная брюшина
- I: ТЗ 28 Тема 0-0-0
- S: Перечислите виды хирургической обработки раны:
  - +: Ранняя первичная
  - +: Отсроченная первичная
  - +: Поздняя первичная
  - : Сверхпоздняя первичная
  - : Поздняя вторичная
- I: ТЗ 29 Тема 0-0-0
- S: Сроки выполнения ранней первичной хирургической обработки от момента ранения до ... часов
  - +: 24
- I: ТЗ 30 Тема 0-0-0
- S: Наиболее эффективной является первичная хирургическая обработка раны, выполненная до ... часов
  - +: 8
- I: ТЗ 31 Тема 0-0-0
- S: Противопоказанием для выполнения первичной хирургической обработки является:
  - +: Шок
  - : Кровотечение
  - : ВИЧ-инфекция
- I: ТЗ 32 Тема 0-0-0
- S: Основные принципы местного лечения случайных ран:
  - : Применение гипсовых повязок
  - : Вторичная хирургическая обработка раны
  - +: Дренирование раны
  - +: Применение физиопроцедур
  - +: Первичная хирургическая обработка раны
- I: ТЗ 33 Тема 0-0-0
- S: Способы профилактики нагноения случайных ран:
  - +: Первичная хирургическая обработка
  - +: Использование химических антисептиков во время обработки
  - +: Адекватное дренирование
  - : Обезболивание
  - : Наложение первично-отсроченного шва

I: ТЗ 34 Тема 0-0-0

S: Основой профилактики вторичного инфицирования ран является:

- + Соблюдение основного закона асептики при оказании помощи и лечении
- Наличие антибиотиков широкого спектра действия
- Знание методов стерилизации
- Знание путей попадания инфекции в рану

I: ТЗ 35 Тема 0-0-0

S: Основные принципы местного лечения гнойных ран в фазе воспаления включают:

- + Адекватное дренирование
- + Некрэктомия (частичную, этапную)
- Применение мазевых повязок
- + Промывание антисептиками
- Наложение вторичных швов

I: ТЗ 36 Тема 0-0-0

S: Наиболее часто используются дренажи:

- + Резиновые и полихлорвиниловые трубки
- Стеклянные трубки
- + Марлевый тампон
- + Резиновые (перчаточные) выпускники
- + Силиконовые трубки

I: ТЗ 37 Тема 0-0-0

S: Продолжительность гигроскопического действия марлевого тампона ... часов

- + 8-10

I: ТЗ 38 Тема 0-0-0

S: Наиболее эффективные виды дренирования ран:

- При помощи одной трубки
- + Активное дренирование
- Пассивное дренирование
- + Промывание полости гнойника с активной аспирацией содержимого

I: ТЗ 39 Тема 0-0-0

S: Сроки дренирования гнойной раны:

- + Дренирование гнойной раны показано в течение всей фазы воспаления
- Дренирование раны показано в фазе дегидратации
- Дренирование раны показано при появлении грануляций

I: ТЗ 40 Тема 0-0-0

S: К активным способам дренирования относятся:

- Дренирование полостей перчаточной резиной
- Тампоном Микулича
- + Дренирование и одномоментная аспирация содержимого раны

I: ТЗ 41 Тема 0-0-0

S: При пассивном дренировании наиболее эффективным является положение дренажа:

- в верхнем участке раны
- + в нижнем (отлогом) участке раны
- в среднем участке раны

I: ТЗ 42 Тема 0-0-0

S: Дренирование раны применяют с целью:

- + Удаление отделяемого из раны
- + Улучшение аэрации раны
- Разбавление гнойного экссудата для более легкого его удаления из раны и снижение токсического резорбтивного действия
- Для непосредственного действия антибактериального препарата на микроорганизмы

I: ТЗ 43 Тема 0-0-0

S: Основные принципы местного лечения ран в фазе регенерации:

- Дренирование раны
- Применение растворов антисептиков
- Некрэктомия
- + Повязки с мазями, стимулирующими процессы регенерации
- + Сближение краев раны

I: ТЗ 44 Тема 0-0-0

S: Основные принципы общего лечения гнойных ран:

- + Антибактериальная терапия
- Применение ферментов
- + Иммунокоррекция

- : Симптоматическая терапия
- +: Коррекция нарушений обмена веществ и функции органов и систем
- I: ТЗ 45 Тема 0-0-0
- S: Методы физической антисептики применяемые для лечения ран в фазе воспаления:
- +: Обработка раны пульсирующей струей
- : Применение антибиотиков и антисептиков
- +: Обработка ран с помощью ультразвука
- : Обработка раны протеолитическими ферментами
- +: Обработка гнойной раны лучами лазера
- I: ТЗ 46 Тема 0-0-0
- S: Виды швов:
- : Глухой шов
- +: Первичный шов
- +: Первично-отсроченный шов
- +: Ранний вторичный шов
- : Поздний первичный шов
- I: ТЗ 47 Тема 0-0-0
- S: Первичный шов накладывается:
- : В фазе воспаления
- +: При асептических ранах
- +: После первичной хирургической обработки раны
- : При появлении грануляций в ране
- I: ТЗ 48 Тема 0-0-0
- S: Первично-отсроченный шов накладывают:
- +: Сразу после обработки раны
- : Через 1-3 дня
- : Через 5-7 дней
- : Через 8-15 дней
- I: ТЗ 49 Тема 0-0-0
- S: Первично-отсроченный шов завязывают:
- +: До появления грануляций
- : После образования грануляционной ткани
- +: При "чистой" ране
- : При нагноении
- I: ТЗ 50 Тема 0-0-0
- S: Основным показанием для наложения первично-отсроченного шва является:
- : Шок
- +: Возможность развития инфекции
- : Ранение нервных стволов
- : Большая кровопотеря
- I: ТЗ 51 Тема 0-0-0
- S: При лечении ран в фазе регенерации применяют:
- : Первично-отсроченный шов
- +: Ранний вторичный шов
- : Первичный шов
- +: Поздний вторичный шов
- I: ТЗ 52 Тема 0-0-0
- S: Ранний вторичный шов накладывается до ... суток
- +: 8
- I: ТЗ 53 Тема 0-0-0
- S: Поздний вторичный шов накладывается на ...неделе
- +: 3-4
- I: ТЗ 54 Тема 0-0-0
- S: На рану через 8 суток после первичной хирургической обработки можно наложить... шов
- +: Ранний вторичный
- I: ТЗ 55 Тема 0-0-0
- S: Показаниями к наложению швов на рану в фазу регенерации являются:
- : Наличие в ране очагов некроза и погибших тканей
- +: Полное очищение раны от некротических и нежизнеспособных тканей
- : Наличие резких воспалительных изменений кожи и окружающих мягких тканей
- +: Отсутствие воспалительных изменений кожи и мягких тканей
- +: Сопоставление краев раны без натяжения
- I: ТЗ 56 Тема 0-0-0



S: Кожная пластика применяется:

- + При свежих обширных ранениях
- + В фазе регенерации, образования и созревания грануляций
- В фазе воспаления

I: ТЗ 57 Тема 0-0-0

S: Лекарственные средства, применяемые в первой фазе раневого процесса должны обладать следующими свойствами:

- + Некролитическими
- + Гидрофильными
- + Антимикробными
- Индеферентными

I: 1 Тема 1-0-0

S: Классификация ран по виду травмирующего агента и механизму ранения:

- инфицированные
- проникающие
- + колотые
- + резаные
- + огнестрельные

I: 2 Тема 1-0-0

S: Классификация ран по причине происхождения:

- + случайные
- ушибленные
- резаные
- рваные
- + операционные

I: 3 Тема 1-0-0

S: Классифицируйте ножевую рану брюшной полости с ранением селезенки:

- + проникающая
- + с повреждением внутренних органов
- + колото-резаная
- резаная
- сквозная

I: 4 Тема 1-0-0

S: Латинское название резаной раны:

- v. punctum
- + v. incisum
- v. caesum
- v. laceratum
- v. morsum

I: 5 Тема 1-0-0

S: Классификационные признаки раны:

- + механическое нарушение целостности покровных тканей
- + зияние краев
- + кровотечение
- + боль
- механические загрязнения краев раны
- кровоизлияния по краям раны

I: 6 Тема 1-0-0

S: Пулевое ранение вдоль боковой поверхности грудной клетки называется ###

- + касательным
- + касательн\*\*

I: 7 Тема 1-0-0

S: Признаки условно асептической раны:

- микробное обсеменение значительное
- + незначительная микробная обсемененность
- инфильтрация краев
- механическое загрязнение кожи вокруг раны
- + края раны без признаков воспаления

I: 8 Тема 1-0-0

S: Причина происхождения условно асептической раны:

- случайное повреждение при отсутствии выраженного механического загрязнения кожи
- + операционная травма
- ранение колющим предметом

-: огнестрельное ранение

I: 9 Тема 1-0-0

S: Случайная рана без признаков местной и общей воспалительной реакции называется:

-: условно асептической

+: свежеинфицированной

-: гнойной

-: асептической

I: 10 Тема 1-0-0

S: Рана с местными признаками воспаления (инфильтрация, покраснение), а иногда в сочетании и с общими проявлениями инфекции называется ###

+: гнойной

I: 11 Тема 1-0-0

S: Операционная рана после вмешательства, во время которого контакт с микрофлорой значителен называется:

-: инфицированной

+: условно-инфицированной

-: условно асептической

-: свежеинфицированной

-: гнойной

I: 12 Тема 1-0-0

S: Основные факторы, способствующие развитию раневой инфекции:

+: степень микробной обсемененности раны

+: вид микрофлоры

+: степень вирулентности микрофлоры

+: снижение защитных сил организма

-: пол пациента

I: 14 Тема 1-0-0

S: Развитие раневой инфекции (инкубационный период) в среднем наступает через:

-: 30 минут

-: 1-2 часа

-: 3-5 часов

+: 6-8 часов

-: 12 часов

I: 15 Тема 1-0-0

S: Снижают устойчивость организма к развитию раневой инфекции:

+: сахарный диабет

+: шок

+: кровопотеря

+: гипопротейнемия

-: пол пациента

I: 16 Тема 1-0-0

S: Ткань, менее стойкая к развитию и распространению инфекции:

-: кожа

+: жировая клетчатка

-: мышцы

-: апоневроз

-: брюшина

I: 17 Тема 1-0-0

S: Наиболее устойчивы к развитию инфекции ткани:

-: с плохим кровоснабжением

+: хорошо кровоснабжаемые

-: без кровоснабжения

I: 18 Тема 1-0-0

S: Факторы, способствующие переходу свежеинфицированной раны в гнойную:

+: наличие некротических тканей в ране

+: наличие инородных тел в ране

+: шок

-: микробная обсемененность краев раны 10<sup>2</sup>/г

+: ишемия тканей

I: 19 Тема 1-0-0

S: Больше всего зияет рана, располагающаяся:

-: вдоль линий Лангера

+: поперек линий Лангера

-: мимо линий Лангера

I: 20 Тема 1-0-0

S: Фазы раневого процесса (по М.И.Кузину и Б.М.Костюченко):

-: гидратации

+: воспаления

+: регенерации

-: дегидратации

+: эпителизации и реорганизации рубца

I: 21 Тема 1-0-0

S: Лейкоцитарный вал (демаркационная зона) формируется после ранения в течение:

-: 1-2 часов

+: первых суток

-: 3 суток

I: 22 Тема 1-0-0

S: Лейкоцитарный вал ограничивает:

+: жизнеспособные ткани от омертвевших

+: зону расположения микробов от здоровых тканей

-: вены от артерий

I: 23 Тема 1-0-0

S: Нейтрофильные лейкоциты, мигрировавшие в рану, фагоцитируют:

+: некротические массы

+: микроорганизмы

+: нежизнеспособные ткани

-: жизнеспособные ткани

I: 24 Тема 1-0-0

S: Нежизнеспособные ткани в ране лизируются протеолитическими ферментами, которые выделяют:

+: макрофаги

+: лейкоциты

+: микроорганизмы

-: лимфоциты

I: 25 Тема 1-0-0

S: Продолжительность первой фазы раневого процесса в среднем составляет:

-: 6 часов

-: сутки

+: 3-5 суток

-: 12-14 суток

I: 26 Тема 1-0-0

S: Клинические признаки первой фазы раневого процесса при заживлении раны вторичным натяжением:

+: отек и гиперемия краев

+: фибриновые наложения

+: наличие некротических тканей

-: краевая эпителизация

-: рост грануляций

I: 27 Тема 1-0-0

S: Основной клинический признак второй фазы раневого процесса при заживлении вторичным натяжением:

-: очищение раны

-: стихание местных симптомов воспаления

-: уменьшение раневого отделяемого

+: появление грануляций

I: 28 Тема 1-0-0

S: Рост грануляций начинается:

-: со дна раны

-: с краев раны

+: одновременно со дна и краев раны

I: 29 Тема 1-0-0

S: Признаки здоровых грануляций:

+: ярко-красный цвет

+: зернистые

+: сочные

+: плотные

-: бледно-розовые

I: 30 Тема 1-0-0

S: Признаки патологически измененных грануляций:

+ : тусклые

+ : рыхлые

+ : бледные

- : зернистые

- : ярко-розовые

I: 31 Тема 1-0-0

S: Значение грануляционной ткани в раневом процессе:

- : препятствует репарации тканей

+ : препятствует проникновению микробов вглубь раны

+ : ограничивает всасывание микробных токсинов и продуктов некролиза

+ : фагоцитирует микробные клетки

+ : оказывает протеолитическое действие

I: 32 Тема 1-0-0

S: Грануляционная ткань содержит:

+ : капилляры

+ : мелкие кровеносные сосуды

- : сосуды среднего калибра

+ : макрофаги

+ : фибробласты

I: 33 Тема 1-0-0

S: Основными клетками грануляционной ткани являются ###

+ : фибробласты

I: 34 Тема 1-0-0

S: Вторая фаза раневого процесса заканчивается при вторичном заживлении:

+ : заполнением раны грануляциями

- : эпителизацией

- : стихание местных симптомов воспаления

- : уменьшение раневого отделяемого

I: 35 Тема 1-0-0

S: Продолжительность второй фазы раневого процесса составляет до ###

+ : 14 дней

I: 36 Тема 1-0-0

S: Окончательное формирование рубца (созревание соединительной ткани) наступает через:

- : 14 дней

- : 1 месяц

- : 3 месяца

+ : 6-12 месяцев

I: 37 Тема 1-0-0

S: Необходимые условия для заживления раны первичным натяжением:

+ : плотное соприкосновение краев раны

+ : жизнеспособные края раны

+ : отсутствие гематомы между краями раны

+ : микробная обсемененность раны менее 10<sup>5</sup>/г

- : микробная обсемененность раны до 10<sup>10</sup>/г

I: 38 Тема 1-0-0

S: При заживлении раны первичным натяжением достигается:

+ : образование узкого линейного рубца

+ : заживление раны в кратчайшие сроки

+ : почти полное восстановление структуры тканей

+ : хороший косметический эффект

- : недостаточная прочность рубца

I: 39 Тема 1-0-0

S: Заживление раны вторичным натяжением происходит, если:

+ : края раны не сведены

- : края раны сведены, но отечны

- : края раны соприкасаются

- : края раны сведены, не отечны

I: 40 Тема 1-0-0

S: Заживление раны вторичным натяжением характеризуется:

+ : наличием гнойного воспаления

+ : формированием грануляционной ткани

- : образованием нежного рубца

+ : длительными сроками заживления

+ : возможными косметическими дефектами

I: 41 Тема 1-0-0

S: Заживление под струпом происходит при:

+ : повреждении эпидермиса

+ : поверхностных термических повреждениях слизистых оболочек

- : повреждениях кожи до подкожной клетчатки

I: 42 Тема 1-0-0

S: Струп, под которым происходит заживление раны, представляет собой:

+ : подсохнувшую кровь

+ : подсохнувшую лимфу

+ : подсохнувшую межтканевую жидкость

+ : некротические массы

- : скопление микроорганизмов

I: 43 Тема 1-0-0

S: Заживление раны под струпом происходит в результате:

+ : регенерации эпидермиса

- : заживления первичным натяжением

- : заживления вторичным натяжением

I: 44 Тема 1-0-0

S: Рубцы, возникающие после заживления ран, бывают:

+ : атрофические

+ : обычные гипертрофические

+ : келоидные

- : косметические

- : плоские

I: 45 Тема 1-0-0

S: Клинические признаки атрофического рубца:

+ : не возвышается над поверхностью кожи

- : плотный на ощупь

- : болезнен

+ : больного не беспокоит

+ : цвет бледно-розовый

I: 46 Тема 1-0-0

S: Признаки обычного гипертрофического рубца:

+ : плотный

+ : возвышается над поверхностью кожи

+ : имеет красноватый оттенок

+ : зуд в области рубца, повышенная чувствительность при пальпации

- : внедряется в окружающие здоровые ткани

I: 47 Тема 1-0-0

S: Основные причины развития обычного гипертрофического рубца:

+ : большие размеры раны

+ : постоянная травматизация рубца

- : продолжительная операция

- : применение не рассасывающегося шовного материала

I: 48 Тема 1-0-0

S: Морфологическую основу обычного гипертрофического рубца составляют:

+ : увеличенное содержание коллагена

+ : многочисленные зрелые фибробласты

- : атипичные гигантские фибробласты

- : избыточно растущая незрелая соединительная ткань

I: 49 Тема 1-0-0

S: Морфологические особенности келоидного рубца:

+ : внедряется в окружающие нормальные ткани

+ : содержит избыточно растущую незрелую соединительную ткань

+ : наличие атипичных гигантских фибробластов

- : увеличенное содержание коллагена

- : многочисленные зрелые фибробласты

I: 50 Тема 1-0-0

S: Рост келоидного рубца после эпителизации раны обычно начинается через:

- : 2 недели

+ : 1-3 месяца

- : 6 месяцев

- : 1 год
- : 3 года и позже
- I: 51 Тема 1-0-0
- S: Рост келоидного рубца после его появления обычно продолжается в течение:
- : 1-3 месяцев
- : 6 месяцев
- : 1 года
- + : 2 лет
- : 3-5 лет

- I: 52 Тема 1-0-0
- S: Методы лечения келоидного рубца:
- + : близкофокусная лучевая терапия или рентгенотерапия
- + : инъекции стероидов в область рубца
- + : иссечение рубца
- + : лидаза, пирогенал
- : массаж рубца

- I: 53 Тема 1-0-0
- S: Ранней первичной хирургической обработкой называется оперативное вмешательство, выполненное после ранения в первые:
- : 3 часа
- : 6 часов
- : 12 часов
- + : 24 часа
- : 48 часов

- I: 54 Тема 1-0-0
- S: Отсроченной первичной хирургической обработкой называется оперативное вмешательство, выполненное после ранения в первые:
- : 6 часов
- : 12 часов
- : 24 часа
- + : 48 часов
- : позже 48 часов

- I: 55 Тема 1-0-0
- S: Поздняя хирургическая обработка - оперативное вмешательство, выполненное после ранения спустя:
- : 3 часа
- : 6 часов
- : 12 часов
- : 24 часов
- + : после 48 часов

- I: 56 Тема 1-0-0
- S: Цель ранней первичной хирургической обработки свежееинфицированной раны:
- + : предотвращение развития раневой инфекции
- : ликвидация гнойного процесса
- : дать отток гною
- : ликвидация гнойных затеков и карманов

- I: 57 Тема 1-0-0
- S: Основные задачи первичной хирургической обработки свежееинфицированной раны:
- + : иссечение нежизнеспособных тканей
- + : иссечение тканей с сомнительной жизнеспособностью
- + : восстановление анатомических соотношений
- : дать отток гною
- : ликвидация гнойных затеков и карманов

- I: 58 Тема 1-0-0
- S: При первичной хирургической обработке раны экономно иссекаются ткани на:
- : бедре
- + : лице
- + : кисти
- : животе
- : спине

- I: 59 Тема 1-0-0
- S: Признаки нежизнеспособности мышц:
- : сокращаются при механическом раздражении
- : упругие

+: мягкие

+: не сокращаются при дотрагивании пинцетом

+: не кровоточат

I: 60 Тема 1-0-0

S: При первичной хирургической обработке открытого перелома удаляют:

+: мелкие свободно лежащие отломки, не связанные с надкостницей

-: крупные свободно лежащие костные фрагменты

-: мелкие отломки, связанные с надкостницей

I: 61 Тема 1-0-0

S: После завершения первичной хирургической обработки свежеинфицированной раны могут накладываться швы:

+: первичный

+: первично-отсроченный

+: провизорный

-: ранний вторичный

-: поздний вторичный

I: 62 Тема 1-0-0

S: Первичный шов после первичной хирургической обработки свежеинфицированной раны накладывается:

+: в ближайшие часы после ранения

+: при уверенности в радикализме операции

+: при создании асептических условий в ране

-: при сомнительном радикализме операции, но под прикрытием антибиотиков

I: 63 Тема 1-0-0

S: Первично-отсроченный и провизорный швы накладываются после первичной хирургической обработки свежеинфицированной раны в сроки до:

-: 6 часов

-: 12 часов

-: 1-3 суток

+: 3-5 суток

-: 14 дней

I: 64 Тема 1-0-0

S: Отсроченные швы после первичной хирургической обработки свежеинфицированной раны накладываются:

+: до появления грануляций

-: после появления грануляций

-: во время появления грануляций

I: 65 Тема 1-0-0

S: Показания к наложению отсроченных швов после хирургической обработки свежеинфицированной раны:

+: неуверенность в радикализме операции

+: угроза нагноения раны

-: большие размеры раны

-: продолжительная операция

I: 66 Тема 1-0-0

S: Если предварительно наложенные на рану швы завязываются через несколько дней, то такие швы называются:

-: первичные

+: провизорные

-: первично-отсроченные

-: ранние вторичные

-: поздние вторичные

I: 67 Тема 1-0-0

S: Если сразу после завершения первичной хирургической обработки на рану накладываются швы, то такие швы называются:

+: первичные

-: провизорные

-: первично-отсроченные

-: ранние вторичные

-: поздние вторичные

I: 68 Тема 1-0-0

S: Швы на рану наложены спустя 3-5 дней после первичной хирургической обработки. Такие швы называются ###

+: первично-отсроченные

I: 69 Тема 1-0-0

S: После зашивания раны для профилактики «мертвых пространств» производят:

- + дренирование раны
- + накладывают давящую повязку
- + кладут груз на рану
- раннюю активизацию больного

I: 70 Тема 1-0-0

S: Для достижения косметического эффекта кожные края раны могут быть сопоставлены наложением:

- + внутрикожного шва
- + скобок
- одиночных чрескожных швов

I: 71 Тема 1-0-0

S: Объем вмешательства при радикальной хирургической обработке гнойной раны:

- + иссечение всех нежизнеспособных тканей
- + иссечение тканей с сомнительной жизнеспособностью
- удаление лишь основных очагов некроза
- + иссечение пропитанных гноем и инфильтрированных тканей
- + дренирование раны

I: 72 Тема 1-0-0

S: При радикальной хирургической обработке гнойной раны нежизнеспособные ткани иссекаются:

- до здоровых тканей без признаков воспаления
- + до здоровых тканей или с признаками незначительной инфильтрации
- удаление основных очагов некроза

I: 73 Тема 1-0-0

S: Радикальная хирургическая обработка гнойной раны противопоказана при:

- + опасности повреждения сосудов, нервов, сухожилий
- сахарном диабете тяжелой степени
- тяжелой интоксикации
- обширной гнойной ране
- сепсисе

I: 74 Тема 1-0-0

S: Неполная хирургическая обработка гнойной раны предусматривает:

- иссечение всех нежизнеспособных тканей
- + удаление основных очагов некроза
- + вскрытие затеков
- + активное дренирование раны

I: 75 Тема 1-0-0

S: Вторичная хирургическая обработка выполняется при:

- + возникших гнойных осложнениях в ране
- + перед закрытием гранулирующей раны швами
- + перед закрытием гранулирующей раны аутодермопластикой
- наличии свежееинфицированной раны

I: 76 Тема 1-0-0

S: Первая по счету операция (хирургическая обработка раны) называется:

- + первичной
- вторичной
- радикальной
- частичной

I: 77 Тема 1-0-0

S: В зависимости от объема операции хирургическая обработка гнойной раны может быть:

- + неполной
- + полной (радикальной)
- первичной
- вторичной

I: 78 Тема 1-0-0

S: Наиболее достоверным признаком жизнеспособности тканей в ране является их:

- цвет
- упругость
- + степень кровоточивости
- степень резистентности

I: 79 Тема 1-0-0

S: При радикальной хирургической обработке гнойной раны иссекаются:

- широко кожа вокруг раны
- + пропитанные гноем мышцы



- + : пропитанные кровью мышцы
- + : разможенная кожа
- + : инфильтрированная жировая клетчатка
- I: 80 Тема 1-0-0
- S: Хирургическая обработка гнойной раны обязательно завершается ###
- + : дренированием раны
- + : др\*н\*р\*в\*н\*\*м раны
- I: 81 Тема 1-0-0
- S: Промывание раны через определенные интервалы времени называется ###
- + : фракционным
- + : фр\*к\*\*\*нн\*м
- I: 82 Тема 1-0-0
- S: Промывание раны с помощью системы для переливания крови называется ###
- + : проточным
- I: 83 Тема 1-0-0
- S: Промывание гнойной раны через дренаж обеспечивает удаление из нее:
- + : раневого экссудата
- + : микробных тел
- + : микробных токсинов
- + : раневого детрита
- : патологических грануляций
- I: 84 Тема 1-0-0
- S: Для длительного промывания гнойной раны через дренаж используют растворы:
- + : фурациллина
- + : 3%-ной борной кислоты
- + : 0,1%-ный диоксида
- + : 0,02%-ный водный раствор хлоргексидина
- : 3%-ной перекиси водорода
- I: 85 Тема 1-0-0
- S: Длительное промывание гнойной раны через дренаж продолжается до исчезновения в промывной жидкости:
- + : гноя
- + : сгустков крови
- + : хлопьев фибрина
- : лейкоцитов
- I: 86 Тема 1-0-0
- S: Сразу после радикальной первичной хирургической обработки гнойная ран может быть закрыта швом ###
- + : первичным
- I: 87 Тема 1-0-0
- S: Условия, необходимые для наложения первичного шва на гнойную рану:
- + : после радикальной хирургической обработки раны
- : после частичной хирургической обработки раны
- + : при отсутствии выраженных воспалительных изменений краев раны
- : при полном отсутствии воспалительных изменений краев раны
- + : при возможности сопоставления краев раны без чрезмерного натяжения
- I: 88 Тема 1-0-0
- S: Первичный отсроченный (первично-отсроченный) шов после хирургической обработки гнойной раны накладывается:
- + : до появления грануляций
- : после появления грануляций
- + : при отсутствии признаков гнойного процесса
- : при полном отсутствии воспалительных изменений в ране
- + : при отсутствии выраженных воспалительных изменений в ране
- I: 89 Тема 1-0-0
- S: Первично-отсроченный шов накладывается на гнойную рану после ее радикальной первичной хирургической обработки через:
- : 6 часов
- : 12 часов
- : 1 сутки
- + : 3-5 суток
- : 7-10 суток
- I: 90 Тема 1-0-0

S: Ранний вторичный шов накладывается после радикальной первичной хирургической обработки гнойной раны через:

- : 12 часов
- : 1 сутки
- : 3-5 суток
- : неделю
- +: 10-12 дней

I: 91 Тема 1-0-0

S: Ранний вторичный шов накладывается на рану:

- : до развития в ней грануляций
- +: гранулирующую
- +: до развития в ней рубцовой ткани
- : с наличием рубцовой ткани по краям
- +: с подвижными краями

I: 92 Тема 1-0-0

S: При наложении раннего вторичного шва иссечение грануляционной ткани краев раны производится:

- : во всех случаях
- : не иссекаются
- +: при наличии вялых тусклых грануляций
- +: при инфильтрации краев раны

I: 93 Тема 1-0-0

S: Края раны при раннем вторичном шве сопоставляются с помощью:

- +: хирургических нитей
- +: стягивающего пластыря
- : пинцетов
- : зажимов

I: 94 Тема 1-0-0

S: Поздний вторичный шов накладывается после радикальной первичной хирургической обработки гнойной раны через:

- : 1 сутки
- : 3 суток
- : неделю
- : 10-12 дней
- +: 3-4 недели

I: 95 Тема 1-0-0

S: Поздний вторичный шов накладывается на рану:

- +: гранулирующую
- : до развития грануляций
- +: с наличием рубцовой ткани под грануляционным слоем

I: 96 Тема 1-0-0

S: Наложение поздних вторичных швов предусматривает:

- : только сопоставление краев раны шовным материалом
- +: иссечение краев раны с грануляциями до хорошо кровоточащих тканей
- : иссечение поверхностного слоя грануляций

I: 98 Тема 1-0-0

S: Местное лечение в первую фазу раневого процесса:

- +: дегидратация краев раны
- +: отток раневого отделяемого
- +: расплавление и отторжение некротических тканей
- +: антибактериальное воздействие на раневую микрофлору
- : стимуляция роста грануляций

I: 99 Тема 1-0-0

S: Местное лечение во вторую фазу раневого процесса направлено на:

- +: стимуляцию образования грануляций
- +: защиту грануляций от механических повреждений
- +: профилактику инфицирования грануляций
- : дегидратацию краев раны
- : отторжение некротических тканей

I: 100 Тема 1-0-0

S: Дегидратация краев раны достигается применением:

- +: мази «Левосин»
- +: мази «Левомеколь»
- +: 5%-ной диоксидиновой мази

- : мази Вишневского
- + : повязок с 10%-ным раствором поваренной соли
- I: 101 Тема 1-0-0
- S: В первую фазу раневого процесса дегидратация краев раны затруднена при использовании повязок с:
  - + : синтомициновой эмульсией
  - + : стрептоцидной эмульсией
  - + : мазью Вишневского
  - : мазью «Левосин»
  - : мазью «Левомеколь»
- I: 102 Тема 1-0-0
- S: Для отторжения некротических тканей в ране используют:
  - + : химотрипсин
  - + : трипсин
  - + : профезин
  - + : мазь «Ируксол»
  - : синтомициновую эмульсию
- I: 103 Тема 1-0-0
- S: Имобилизованным протеолитическим ферментом является:
  - : химотрипсин
  - : трипсин
  - + : профезин
  - : стрептокиназа
  - : рибонуклеаза
- I: 104 Тема 1-0-0
- S: Для подавления инфекции в первую фазу раневого процесса местно применяют:
  - + : мазь «Левосин»
  - + : мазь «Левомеколь»
  - : синтомициновую эмульсию
  - + : 5%-ную диоксициновую мазь
  - : стрептоцидную эмульсию
- I: 105 Тема 1-0-0
- S: С антибактериальной целью в первую фазу раневого процесса местно применяют антисептические растворы:
  - : 10%-ный раствор поваренной соли
  - + : 0,1-1%-ный раствор диоксида
  - + : 0,02%-ный водный раствор хлоргексидина
  - + : 0,5-1%-ный йодопирона
  - : перекись водорода
- I: 106 Тема 1-0-0
- S: Вульнеросорбция способствует:
  - + : иммобилизации бактерий
  - + : связыванию бактериальных и раневых токсинов
  - + : бактерицидному эффекту
  - : некрэктомии
  - + : впитыванию раневого экссудата
- I: 107 Тема 1-0-0
- S: Бактерицидный эффект достигается воздействием на рану:
  - + : ультрафиолетового облучения
  - + : расфокусированного лазерного облучения
  - + : криовоздействия
  - : токов ультравысокой частоты
  - + : низкочастотного ультразвука
- I: 108 Тема 1-0-0
- S: Воздействие на рану низкочастотного ультразвука вызывает:
  - + : механическую очистку раны от фибрина
  - + : эффект кавитации
  - + : внедрение и депонирование лекарственных веществ в тканях
  - : стимуляцию грануляций
  - : дегидратацию
- I: 109 Тема 1-0-0
- S: Профилактика инфицирования и подавление вегетирующей в гранулирующей ране микрофлоры достигается применением:
  - : мази Вишневского

- + : 5%-ной диоксидиновою мази
- + : мази «Левомеколь»
- + : мази «Левосин»
- : облепихового масла
- I: 110 Тема 1-0-0
- S: Для стимуляции репаративных процессов в ране применяют:
- + : актовегиновую мазь
- : синтомициновую эмульсию
- : мазь «Левосин»
- + : 10%-ную метилурациловую мазь
- + : солкосерилдвую мазь или желе
- I: 111 Тема 1-0-0
- S: Противопоказания для первичного шва:
- : резаная рана
- + : укушенные раны
- + : огнестрельные раны
- : рваная рана
- I: 112 Тема 1-0-0
- S: Некрэктомия может быть:
- + : физической
- + : механической
- : патологической
- + : химической
- I: 114 Тема 1-0-0
- S: Нагноение посттравматической гематомы мягких тканей с инфицированной ссадиной на коже, без наличия раны:
- : не относится к раневой инфекции
- + : относится к раневой инфекции
- : заживают первичным натяжением
- : заживает под струпом
- I: 115 Тема 1-0-0
- S: Смена доминирующего возбудителя инфекционного процесса в ране контролируется врачом с помощью:
- : периодического микроскопирования мазков отпечатков с поверхности раны
- + : регулярного бактериологического исследования раны
- : регулярной термометрии
- : общим анализом крови
- I: 116 Тема 1-0-0
- S: Колотая рана опасна:
- : развитием обширного вторичного некроза
- + : развитием анаэробной инфекции
- : возникновением профузного кровотечения
- : возникновением свища
- + : ранением внутренних органов, крупных сосудов
- I: 117 Тема 1-0-0
- S: Первая доза антирабической вакцины при укусе дикого или домашнего животного вводится:
- + : в день обращения к врачу
- : на следующий день после ПХО раны
- : после консультации аллерголога
- : после консультации инфекциониста
- I: 118 Тема 1-0-0
- S: Если домашнее животное, укусившее человека, находилось под наблюдением 10 дней и признано здоровым, иммунизацию пострадавшего ###
- + : прекращают