


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Корневский Николай Алексеевич  
Должность: Заведующий кафедрой  
Дата подписания: 14.02.2023 15:59:51  
Уникальный программный ключ:  
fa96fcb250c863d5c30a0336097d4c6e99ca25a5

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Юго-Западный государственный университет

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий кафедрой

биомедицинской инженерии  
(наименование кафедры полностью)

 Н.А. Корневский  
(подпись)

«31» августа 2021г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
для текущего контроля успеваемости  
и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине

НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ  
(наименование дисциплины)

30.05.03 Медицинская кибернетика  
(код и наименование ОПОП ВО)

**Юго-Западный государственный университет**  
**Кафедра биомедицинской инженерии**

**Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 1. «История развития хирургии. Организация хирургической помощи и деонтология в хирургии»**

1. Периоды развития хирургии
2. Периоды развития хирургии с глубокой древности до второй половины 19 века (до открытия асептики и антисептики, наркоз1) – септический или инфекционный;
3. Периоды развития хирургии - вторая половина XIX – до начала XX века – широкое применение воздействия на микроорганизмы привело к снижению инфекционных заболеваний, началось применение обезболивания при хирургических операциях;
4. Периоды развития хирургии – начало XX века – физиолого-антисептично-экспериментальный период: на развитие хирургии оказали определяющее влияние результаты экспериментальных исследований И.М. Сеченова, И.П. Павлова, К Бернара и др.
5. Периоды развития хирургии (современный) – период восстановительно-реконструктивной хирургии не просто удалить очаг в пораженном органе, но и полностью восстановить функцию органа.
6. Хирургические операции в Древнем Египте
7. Хирургия в Древней Греции (труды Гиппократ1)
8. Хирургия в Древнем Риме (труды Цельс1)
9. Хирургия в Средней Азии (труды Авиценны)
10. Хирургия в Киевской Руси
11. Хирургия эпохи возрождения (труды Виза-лия, Гарвея, Парацельса, Парб)
12. Французская хирургическая академия
13. Хирургия Европы в 18-19 веках (труды Дюпюитрена, Эсмарха, Лоррея, Бильрот1)
14. Открытие антисептики Листером
15. Открытие асептики Бергманом
16. Открытие наркоза Кларком и Муртоном
17. Значение трудов Пирогова, Склифосовского, Дьяконова, Боброва, Вельяминова, Федорова
18. Труды И.М. Сеченова по иммунитету
19. Труды И.П. Павлова в физиологии головного мозга, нервной системы и желудка
20. Труды рентгена в ионизирующем излучении
21. Труды Кохера в физиологии щитовидной железы
22. Труды К.Ланштейнера и Янского в переливании крови
23. Труды Флеминга в антибиотикотерапии
24. Минимальная травматичность
25. Хороший косметический результат

26. Короткий реабилитационный период
27. Достаточный радикализм вмешательства
28. Узкая специализация хирургов (пластическая хирургия, трансплантология, эндоскопия, микрохирургия и т.д.)
29. Крупнейшие научные школы хирургов
30. Виды хирургической помощи по качеству выполнения
31. Виды хирургической помощи по срокам выполнения
32. Хирургическая служба медицинского учреждения
33. Хирургическая деонтология
34. Тактика хирурга
35. Врач и родственники
36. Творческий процесс внедрения современных достижений науки
37. Принцип наставничества
38. Разумная ответственность принятия решений
39. Создание попечительских советов при медицинских учреждениях
40. Врачебные ошибки

**Вопросы для коллоквиума по разделу (темб) 2. «Асептика и антисептика».**

41. Что такое асептика и ее значение в хирургии?
42. Что такое перевязочный материал и каким требованиям он должен отвечать?
43. Дайте характеристику операционного белья.
44. Устройство бикса и автоклава, принцип их работы.
45. Какие существуют виды укладки перевязочного материала и белья в биксы?
46. Правила закладки в бикс перевязочного материала.
47. Назовите источники воздушно-капельной инфекции. в. Назовите источники контактной инфекции.
48. Назовите источники имплантационной инфекции.
49. Комплекс организационных мероприятий, предупреждающих воздушно-капельную инфекцию.
50. Профилактика контактной инфекции.
51. Профилактика имплантационной инфекции.
52. Способы обработки рук хирурга и операционного поля.
53. Требования, предъявляемые к современным способам обработки рук перед операцией.
54. Стерилизация хирургических инструментов, перевязочного материала и белья.
55. В чем заключается предстерилизационная обработка инструментов?
56. Контроль качества предстерилизационной обработки инструментов.
57. Как осуществляется контроль за стерильностью?

58. Как осуществляется хранение стерильного перевязочного материала и белья?
59. Способ обработки рук по Спасокукоцкому-Кочергину?
60. Способ обработки рук йодонатом, йодопираном.
61. Способ обработки рук хлоргексидином, первомуром.
62. Способ обработки рук церигелем.
63. Как подготовить хирургические инструменты, белье, перевязочный материал, перчатки к стерилизации?
64. Что такое стерилизация и какие существуют методы стерилизации?
65. Как производится стерилизация способом кипячения и ее недостатки?
66. Расскажите о мерах по технике безопасности при работе с паровым стерилизатором.
67. Перечислите возможные ошибки, ведущие к нарушению стерильности при стерилизации в паровом стерилизаторе.
68. Почему воздушный стерилизатор нельзя применять для стерилизации перевязочного материала?
69. Что такое метод холодной стерилизации и как он применяется?
70. Расскажите о технике стерилизации щеток и резиновых перчаток.
71. Как проводится подготовка, стерилизация и хранение шовного материала?
72. Каким требованиям должен отвечать шовный материал?
73. Как осуществляется бактериологический контроль шовного материала?
74. Как осуществляется контроль стерильности рук хирурга и операционного поля?
75. Как осуществляется контроль стерильности воздуха операционной?
76. Как осуществляется выявление бациллоносителей патогенных бактерий?
77. Как осуществляется санация бациллоносителей внутрибольничных инфекций?
78. Какие антисептики применяются для санации медперсонала?
79. Какими мерами достигается снижение микробной обсемененности в операционном блоке?

**Вопросы для коллоквиума по разделу (темб) 3. «Раны и раневой процесс»**

80. Определение раны и симптоматика раны.
81. Виды ран.
82. Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.
83. Фазы течения раневого процесса.
84. Виды заживления ран.

85. Принципы оказания первой помощи при ранениях.
86. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды.
87. Вторичная хирургическая обработка.
88. Закрывание раны методом кожной пластики.
89. Гнойные раны первичные и вторичные.
90. Общие и местные признаки нагноения раны.
91. Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса.
92. Применение протеолитических ферментов.
93. Дополнительные методы обработки гнойных ран.
94. Особенности лечебной тактики в амбулаторных условиях

**Вопросы для коллоквиума по разделу (темб) 4. «Кровотечения и гемостаз»**

95. Понятие о кровотечении и кровопотере.
96. Классификация кровотечений.
97. Клиническая картина внутреннего и наружного кровотечения
98. Отдельные виды кровоизлияний и кровотечений.
99. Лабораторная диагностика кровопотери.
100. Значение специальных методов диагностики кровотечения.
101. Оценка тяжести кровопотери и определение ее величины.
102. Спонтанная остановка кровотечения.
103. Понятие о системе коагуляции — антикоагуляции крови.
104. Методы временной остановки кровотечения.
105. Методы окончательной остановки кровотечения.
106. Остановка кровотечения с применением адгезивных средств. Химические методы остановки кровотечения.
107. Биологические методы остановки кровотечения.
108. Осложнения кровотечений.
109. Первая помощь при кровотечениях.
110. Принципы лечения осложнений и последствий кровотечений.
111. Транспортировка больных с кровотечением и кровопотерей.
112. Объем помощи при кровотечениях в условиях поликлиники

**Вопросы для коллоквиума по разделу (темб) 5. «Основы трансфузиологии»**

113. Место трансфузионной терапии в современной хирургии и медицине.
114. Переливание крови.
115. Иммунологические аспекты трансфузиологии.
116. Основные системы антигенов- антител, человека.
117. Система групп крови АВО и система резус, их определение.
118. Понятие об «обратной» агглютинации и титре антител.

119. Современное правило переливания крови по группам системы АВО и системы резус.
120. Использование цоликлонов и саплементов в идентификации групп крови по полным и неполным антигенам.
121. Проба на совместимость крови донора и реципиента перед переливанием.
122. Понятие об индивидуальном подборе крови.
123. Документация переливания крови.
124. Организация службы крови и донорства в России.
125. Правила обследования доноров крови и ее препаратов.
126. Организация диагностических исследований на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые трансмиссивным путем, в службе крови.
127. Заготовка, консервирование крови и ее компонентов.
128. Препараты крови и плазмы.
129. Компонентная гемотерапия.
130. Виды и методы переливания крови, ее компонентов и препаратов: показания и техника.
131. Осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.
132. Реинфузия, аутооттрансфузия крови и ее компонентов.
133. Кровозамещающие жидкости.
134. Классификация растворов для инфузионной терапии.
135. Растворы с водемическим эффектом: солевые растворы, растворы декстрана, растворы желатинины.
136. Растворы с дезинтоксикационным эффектом.
137. Корректоры водноэлектролитных нарушений.
138. Инфузионные растворы для парентерального питания.
139. Перспективы создания «истинных» кровезаменителей.
140. Осложнения при переливании кровезаменителей.
141. Первая помощь и лечение этих осложнений.
142. Нежелательные последствия трансфузионной терапии

Составитель \_\_\_\_\_ С.П. Серегин  
(подпись)

«31» августа 2021 г

**Юго-Западный государственный университет**  
**Кафедра биомедицинской инженерии**

**Вопросы в тестовой форме по разделу (темб) 2. «Асептика и антисептика»**

**Выберите один или несколько правильных ответов.**

1. Какой из препаратов следует рекомендовать при кандидомикозе?
  - 1) мономицин;
  - 2) сульфадимезин;
  - 3) нистатин;
  - 4) стрептомицин;
  - 5) пенициллин.
  
2. Гнойная рана дренирована тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли. Какой вид антисептики использован?
  - 1) химическая;
  - 2) биологическая;
  - 3) механическая;
  - 4) физическая;
  - 5) смешанная.
  
3. Какой из перечисленных методов относится к физической антисептике?
  - 1) первичная хирургическая обработка раны;
  - 2) удаление некротических тканей из раны;
  - 3) дренирование раны тампоном;
  - 4) промывание раны антисептиком;
  - 5) повязка на рану с ферментсодержащей мазью.
  
4. Через резиновый трубчатый дренаж грудной полости самопроизвольно эвакуируется экссудат. Какой вид антисептики используется?
  - 1) механическая;
  - 2) физическая;
  - 3) микробиологическая;
  - 4) химическая;
  - 5) биологическая.
  
5. Что относится к механической антисептике?
  - 1) орошение раны раствором водорода пероксида;
  - 2) дренирование раны марлевым тампоном;
  - 3) удаление из раны нежизнеспособных тканей;
  - 4) иммобилизация конечности гипсовой повязкой,
  
6. Какое действие перекиси водорода выражено наиболее слабо?

- 1) антимикробное;
- 2) пенообразующее;
- 3) дезодорирующее;
- 4) механическое очищение раны;

7. Раствор какого антисептика используется чаще всего для хранения корнцанга?

- 1) сулемы;
- 2) этилового спирта;
- 3) йода;
- 4) хлорамина;
- 5) йодоната.

8. Какие из перечисленных лечебных мероприятий относятся к методам биологической антисептики?

- 1) первичная хирургическая обработка раны;
- 2) промывание раны водорода пероксидом;
- 3) внутримышечное введение стрептомицина;
- 4) назначение внутрь сульфадиметоксина;
- 5) белковая диета.

9. Гипертонический раствор натрия хлорида применяется при:

- 1) первичной хирургической обработке раны;
- 2) наложении рассасывающего компресса;
- 3) стерилизации режущих инструментов;
- 4) дренировании гнойных полостей и ран;
- 5) в качестве примочек.

10. Какие из нижеперечисленных средств не относят к биологической антисептике?

- 1) вакцины;
- 2) специфические сыворотки;
- 3) антибиотики;
- 4) сульфаниламиды;
- 5) переливание лейкоцитарной взвеси.

11. Что относится к антисептикам из группы альдегидов?

- 1) карболовая кислота;
- 2) сулема;
- 3) калия перманганат;
- 4) формалин;
- 5) серебра нитрат.

12. Что относится к антисептикам, из группы красителей?

- 1) фурагин;



- 2) риванол,
- 3) йодонат,;
- 4) раствор хлорной извести;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

13. Какой из препаратов следует назначать при кандидомикозе?

- 1) канамицин;
- 2) леворин;
- 3) тетрациклин;
- 4) фурагин;
- 5) эритромиин.

14. Края, стенки и дно раны иссечены с наложением первичного шва. Какой вид антисептики использован?

- 1) химическая;
- 2) физическая;
- 3) биологическая;
- 4) механическая;
- 5) все виды.

15. В целях ускорения очищения от некротических тканей на рану нанесена ферментсодержащая мазь "Ируксол". Какой вид антисептики использован?

- 1) хирургическая;
- 2) химическая;
- 3) механическая;
- 4) физическая;
- 5) биологическая.

16. Под регионарной антисептикой следует понимать введение антисептика в:

- 1) мягкие ткани конечности;
- 2) полость сустава;
- 3) желудочно-кишечный тракт;
- 4) мышцу;
- 5) сосуд, питающий область очага.

17. К антисептикам, проявляющим свое действие опосредованно через макроорганизм, не относят:

- 1) вакцины, анатоксины;
- 2) кровь, плазму;
- 3) сульфаниламиды;
- 4) иммунные глобулины;

18. Какое время допустимо для того, чтобы считать материал стерильным, хранящийся в металлическом биксе, который ни разу не открывался?

- 1) 1 день;

- 2) 2 дня;
- 3) 3 дня;
- 4) 10 дней;
- 5) 30 дней.

19. Посевы для контроля за эффективностью стерилизации шовного материала следует производить 1 раз в:

- 1) 3 дня;
- 2) 5 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 15 дней;
- 5) 20 дней.

20. При хранении стерильного шелка в банке спирт необходимо менять через каждые:

- 1) 3 дня;
- 2) 5 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 15 дней;
- 5) 20 дней.

21. Какой из методов контроля за стерильностью содержимого биксов является наиболее достоверным?

- 1) метод Микулича;
- 2) плавление серы;
- 3) плавление антипирина;
- 4) бактериологический;
- 5) плавление бензойной кислоты.

22. Парамидина следует стерилизовать:

- 1) режущие инструменты;
- 2) резиновые перчатки;
- 3) инструменты с оптическими системами;
- 4) марлевые салфетки;
- 5) шприцы.

23. Какое основное свойство нашатырного спирта используется при обработке рук по способу Спасокукоцкого—Кочергина?

- 1) антисептическое действие;
- 2) способность переводить жиры в растворимое состояние;
- 3) дубящее действие;
- 4) способность расширять поры кожи;
- 5) способность образовывать пенящиеся растворы,

24. Что из перечисленного не относится к профилактике воздушной

инфекции?

- 1) ультрафиолетовое облучение воздуха;
- 2) обработка операционного поля;
- 3) проветривание;
- 4) приточно-вытяжная вентиляция операционного зала;
- 5) ношение маски.

25. Какая работа с биксами проводится сразу же после окончания стерилизации?

- 1) контролируют стерильность;
- 2) биксы маркируют (дата стерилизации);
- 3) закрывают шторы боковых отверстий бикса;
- 4) протирают биксы насухо.

26. Назовите минимальное время в минутах для обработки рук по способу Спасокукоцкого—Кочергина в каждом из двух тазиков:

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

27. При каком из указанных способов обработки достигается более длительная дезинфекция кожи рук?

- 1) Спасокукоцкого—Кочергина;
- 2) Альфельда;
- 3) Фюрбрингера;
- 4) Заблудовского;
- 5) хлоргексидином.

28. Каким методом обработки рук перед операцией можно достичь их полной стерильности?

- 1) хлоргексидином;
- 2) Спасокукоцкого—Кочергина;
- 3) новосептом;
- 4) первомуром;
- 5) ни одним из перечисленных способов.

29. Режущий инструментарий стерилизуется:

- 1) кипячением
- 2) погружением в р-р сулемы 1:1000
- 3) погружением в этиловый спирт
- 4) погружением в формалин
- 5) автоклавированием

30. При стерилизации режущий инструмент погружается в спирт не менее, чем на:

- 1) 0,5 часа
- 2) 1 час
- 3) 2 часа 4
- 4) 3 часа
- 5) время погружения не имеет значения

31. Эндогенный путь попадания микробов в рану:

- 1) аэрогенно
- 2) капельно
- 3) контактно
- 4) с окружающей кожи
- 5) гемато-лимфогенно

32. Лучше всего стерилизацию перевязочного материала производить:

- 1) кипячением
- 2) сухим паром
- 3) текучим паром
- 4) паром под давлением
- 5) антибиотиками

33. При стерилизации инструментария в стерилизатор кладут вату с целью:

- 1) поглощения излишнего пара
- 2) повышения точки кипения воды
- 3) осаждения солей
- 4) чтобы не тупился режущий инструмент
- 5) чтобы не выкипала вода

34. При стерилизации инструментария применяется 2% раствор соды с целью:

- 1) осаждения солей
- 2) повышения точки кипения раствора
- 3) антибактериального воздействия
- 4) препятствия образованию ржавчины
- 5) с целью уменьшения жесткости воды

35. Для обработки операционного поля применяется:

- 1) формалин
- 2) сулема
- 3) бензин
- 4) хлоргексидин
- 5) лизол

36. К эндогенной инфекции относятся:

- 1) капельная
- 2) воздушная
- 3) контактная
- 4) имплантационная
- 5) гематогенная

37. Для обработки рук по Спасокукоцкому применяется:

- 1) раствор нашатырного спирта
- 2) сулема
- 3) формалин
- 4) диоцид
- 5) муравьиная кислота

38. Механическая антисептика включает в себя:

- 1) применение лучевой энергии
- 2) введение в рану антибиотиков
- 3) дренирование раны
- 4) иссечение и рассечение раны
- 5) введение в рану антисептиков

39. Физическая антисептика осуществляется с применением:

- 1) промывания раны
- 2) ультрафиолетовых лучей
- 3) антисептических растворов
- 4) иссечения раны
- 5) антибиотиков

40. Для промывания внутренних полостей (плевральной, мочевого пузыря и т.д.) применяется:

- 1) раствор карболовой кислоты
- 2) раствор формалина
- 3) раствор фурацилина 1:5000
- 4) раствор сулемы

41. Антибиотики можно ввести:

- 1) внутривенно
- 2) в спинной мозг
- 3) в головной мозг
- 4) в нервный ствол
- 5) внутрисердечно

**Вопросы в тестовой форме по разделу (темб) 4. «Механическая травма. Переломы и вывихи»**

42. Абсолютный признак перелома костей

- 1) деформация сустава
- 2) деформация мягких тканей
- 3) отек
- 4) патологическая подвижность костных отломков

43. Признак, характерный только для перелома

- 1) кровоподтек
- 2) припухлость
- 3) крепитация костных отломков
- 4) нарушение функции конечности

44. Симптом, характерный только для вывиха

- 1) боль
- 2) гиперемия
- 3) нарушение функции
- 4) пружинящая фиксация

45. Первая помощь при закрытом вывихе

- 1) наложение давящей повязки
- 2) тепло на место повреждения
- 3) транспортная иммобилизация
- 4) асептическая повязка

46. Патологическим называется вывих

- 1) врожденный
- 2) при травме
- 3) при разрушении кости
- 4) "застарелый"

47. Рана является проникающей, если

- 1) в ней находится инородное тело
- 2) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- 3) повреждены мышцы и кости
- 4) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшин)

48. Чем опасны укушенные раны

- 1) заражением бешенством
- 2) заражением туберкулезом
- 3) большой кровопотерей
- 4) переломом костей

49. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей

1. наложить шину
2. зафиксировать шину к конечности повязкой
3. обеспечить обезболивание
4. остановить кровотечение
5. наложить асептическую повязку
6. от моделировать шину

- 1) 4,3,5,6,1,2
- 2) 3,4,6,5,1,2
- 3) 5,3,6,4,2,1
- 4) 3,5,6,4,2,1

50. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить

- 1) повреждение связочного аппарата
- 2) ушиб мягких тканей
- 3) вывих
- 4) закрытый перелом

51. Абсолютное укорочение конечности характерно для

- 1) растяжения связок
- 2) перелома
- 3) ушиба
- 4) разрыва суставной капсулы

52. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

- 1) на 2-3 сутки
- 2) сразу после травмы
- 3) через несколько часов
- 4) не назначают вообще

53. Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране

1. туалет раны, асептическая повязка
2. обезболивание
3. остановка артериального кровотечения
4. иммобилизация

- 1) 3,2,1,4
- 2) 2,3,1,4
- 3) 1,2,3,4
- 4) 4,3,2,1

54. При переломе бедра необходимо фиксировать

- 1) тазобедренный сустав
- 2) тазобедренный и коленный суставы
- 3) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- 4) место перелома

55. Отличительный признак ожога II степени

- 1) гиперемия
- 2) боль
- 3) наличие пузырей или их остатков
- 4) отек тканей

56. При переломе костей предплечья шина накладывается

- 1) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- 2) от лучезапястного до локтевого сустава
- 3) на место перелома
- 4) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

57. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- 1) костей таза
- 2) позвоночника
- 3) бедра
- 4) костей стоп

58. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с

- 1) переломом ребер
- 2) ушибом грудной клетки
- 3) травмой органов брюшной полости
- 4) переломом грудного отдела позвоночника

59. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину

- 1) Белера
- 2) Дитерихса
- 3) Еланского
- 4) Виноградова

60. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

- 1) ватно-марлевые кольца Дельбе
- 2) ватно-марлевый воротник Шанца
- 3) шину Дитерихса
- 4) крестообразную повязку

61. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести

- 1) II



- 2) III В
- 3) III А
- 4) IV

62. Причина ожогового шока

- 1) спазм сосудов кожи
- 2) психическая травма
- 3) боль и плазмопотеря
- 4) кровотечение

63. Степень отморожения можно определить

- 1) сразу после согревания
- 2) на 2-ой день
- 3) в дореактивном периоде
- 4) спустя несколько дней

64. Характерный признак отморожения II степени

- 1) некроз всей толщи кожи
- 2) образование пузырей
- 3) обратимая сосудистая реакция
- 4) мраморность кожи

65. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- 1) наличием "светлого промежутка"
- 2) отсутствием очаговой симптоматики
- 3) наличием повышенного АД
- 4) нарушением сна

66. Абсолютный симптом вывиха костей

- 1) отек
- 2) нарушение функции
- 3) боль
- 4) "пустой сустав"

67. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком

- 1) внутривенное введение тиопентала натрия
- 2) наркоз закисью азота
- 3) применение промедола
- 4) введение анальгина с димедролом

68. У детей наблюдаются, как правило, переломы

- 1) косые
- 2) по типу "зеленой веточки"
- 3) компрессионные

4) полные

69. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

- 1) лежа на животе
- 2) лежа на спине
- 3) сидя или полусидя
- 4) лежа с опущенной головой

70. Характерный признак сдавления головного мозга

- 1) однократная рвота
- 2) менингеальные симптомы
- 3) "светлый промежуток"
- 4) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

71. Типичное проявление перелома основания черепа

- 1) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
- 2) отек век
- 3) подкожная эмфизема
- 4) двоение в глазах

72. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

- 1) наркотиков
- 2) противорвотных препаратов
- 3) пузыря со льдом на голову
- 4) кордиамина

73. Основной признак перелома ребер

- 1) локальная крепитация
- 2) точечные кровоизлияния на коже туловища
- 3) кровоподтек
- 4) боль

74. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо

- 1) выполнить новокаиновую блокаду
- 2) ввести спазмолитики
- 3) наложить окклюзионную повязку
- 4) наложить шину Крамера

75. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует

- 1) дать выпить молока
- 2) ввести анальгетик, промыть желудок
- 3) ничего не делать до госпитализации

4) вызвать рвоту

76. Профилактику столбняка необходимо провести при

- 1) ушибе мягких тканей кисти
- 2) закрытом переломе плеча
- 3) колотой ране стопы
- 4) растяжении лучезапястного сустава

77. Признак закрытого пневмоторакса

- 1) усиление дыхательных шумов
- 2) укорочение перкуторного звука
- 3) брадикардия
- 4) коробочный звук при перкуссии

78. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

- 1) уложить на живот
- 2) уложить на спину
- 3) уложить на бок
- 4) придать полусидячее положение

79. Открытый пневмоторакс - это

- 1) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- 2) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- 3) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- 4) скопление крови в плевральной полости

80. Симптом клапанного пневмоторакса

- 1) нарастающая одышка
- 2) урежение пульса
- 3) усиление дыхательных шумов
- 4) отечность тканей

### **Вопросы в тестовой форме по разделу (темб) 5. «Реаниматология»**

81. «Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

- 1) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта;
- 2) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;
- 3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;

4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней.

82. В основе внезапной коронарной смерти лежит

- 1) артериальная гипертензия;
- 2) гипертрофия желудочков;
- 3) фибрилляция желудочков;
- 4) централизация кровообращения.

83. Достоверные признаки клинической смерти

- 1) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет;
- 2) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;
- 3) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия;
- 4) фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз.

84. Достоверный признак остановки сердца

- 1) апноэ;
- 2) отсутствие пульса на сонной артерии;
- 3) отсутствие сознания;
- 4) широкий зрачок без реакции на свет.

85. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает

- 1) введение воздуховода;
- 2) поворот головы на бок;
- 3) положение полусидя;
- 4) прием Геймлиха.

86. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает

- 1) выполнение мероприятий гигиенического ухода;
- 2) выявление проблем пациента;
- 3) мониторинг жизненно важных функций;
- 4) определение основных биохимических показателей крови.

87. Искусственное поддержание гемодинамики – это

- 1) второй этап;
- 2) первый этап;
- 3) приоритетный этап;
- 4) третий этап.

88. К методам интенсивной терапии не относится

- 1) ИВЛ;
- 2) СЛР;

- 3) гемодиализ;
- 4) парентеральное питание.

89. К терминальным состояниям относится

- 1) биологическая смерть;
- 2) период агонии;
- 3) постреанимационная болезнь;
- 4) продромальный период.

90. Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют

- 1) наклоном щекой к лицу больного;
- 2) подсчетом дыхательных движений;
- 3) приемом Геймлиха;
- 4) спирометрией.

91. Непрямой массаж сердца проводится в положении

- 1) лежа на деревянном щите;
- 2) лежа на спине на твердой поверхности;
- 3) произвольном;
- 4) с опущенной вниз головой.

92. Норма сатурации в процентах

- 1) 80 – 85 %;
- 2) 85 – 90 %;
- 3) 90 – 92 %;
- 4) 96 – 99 %.

93. О смерти мозга свидетельствуют результаты

- 1) ЭКГ;
- 2) спирометрии;
- 3) фонокардиографии;
- 4) электроэнцефалограммы.

94. Основной документ, регламентирующий обработку рук медицинских работников

- 1) СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»;
- 2) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- 3) СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

95. Основной признак клинической смерти

- 1) асистолия;
- 2) диспноэ;

- 3) патологическое дыхание;
- 4) снижение температуры тела.

96. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;
- 4) разгибание головы.

97. Основные признаки клинической смерти

- 1) нитевидный пульс на сонной артерии;
- 2) отсутствие пульса на лучевой артерии;
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии;
- 4) расширение зрачков.

98. Первый этап реанимационных мероприятий

- 1) «тройной прием Сафара»;
- 2) ИВЛ;
- 3) непрямой массаж сердца;
- 4) обеспечение проходимости дыхательных путей.

99. Показания для сердечно-легочной реанимации

- 1) агония и предагональное состояние;
- 2) все внезапно развившиеся терминальные состояния;
- 3) клиническая смерть;
- 4) клиническая смерть и биологическая смерть.

100. При обнаружении трупа, фельдшер СМП взаимодействует

- 1) с диспетчером СМП;
- 2) с родственниками потерпевшего;
- 3) с сотрудниками органов внутренних дел;
- 4) со старшим врачом станции СМП.

101. При остановке сердца применяется сочетание препаратов

- 1) адреналин, кордарон;
- 2) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия;
- 3) кальция хлорид, лидокаин, мезатон;
- 4) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия.

102. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

- 1) всей ладонью;
- 2) одним пальцем;
- 3) проксимальной частью ладони;
- 4) тремя пальцами.

103. При транспортировке в стационар пострадавших в катастрофах (ЧС) фельдшер СМП

- 1) подает увлажненный кислород;
- 2) проводит сердечно-легочную реанимацию;
- 3) проводит текущую дезинфекцию;
- 4) следит за почасовым диурезом.

104. При транспортировке в стационар пострадавших в катастрофах (ЧС) фельдшер не сообщает в оперативный отдел

- 1) ФИО пострадавшего;
- 2) время получения и номер карты вызова;
- 3) объем оказанной медицинской помощи;
- 4) параметры жизненно важных функций пострадавшего.

105. Признак биологической смерти

- 1) арефлексия;
- 2) максимальное расширение зрачка;
- 3) симптом «кошачьего зрачка»;
- 4) фибрилляция желудочков.

106. Признак эффективности реанимационных мероприятий

- 1) зрачки широкие;
- 2) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;
- 3) отсутствие экскурсий грудной клетки;
- 4) появление самостоятельного дыхания, сужение зрачков.

107. Признаки биологической смерти

- 1) наличие трупных пятен, помутнение роговицы;
- 2) отсутствие пульса, дыхания, АД;
- 3) отсутствие рефлексов роговицы;
- 4) отсутствие сознания.

108. Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды

- 1) 1 — 2 мин;
- 2) 10 — 15 мин;
- 3) 20 мин;
- 4) 3 — 5 мин.

109. Противопоказания для проведения сердечно-легочной реанимации

- 1) алкоголизм, психические заболевания;
- 2) заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития;
- 3) старческий возраст;
- 4) травмы, не совместимые с жизнью.

110. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому

- 1) 0,5 — 1,0 мл 0,1 % раствора;
- 2) 1,0 — 1,5 мл 0,1 % раствора;
- 3) 2,0 мл 0,1 % раствора;
- 4) до 0,5 мл 0,1 % раствора.

111. Причина ожогового шока

- 1) спазм сосудов кожи
- 2) психическая травма
- 3) боль и плазмопотеря
- 4) кровотечение

112. Степень отморожения можно определить

- 1) сразу после согревания
- 2) на 2-й день
- 3) в дореактивном периоде
- 4) спустя несколько дней

113. Характерный признак отморожения II степени

- 1) некроз всей толщи кожи
- 2) образование пузырей
- 3) обратимая сосудистая реакция
- 4) мраморность кожи

114. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- 1) наличием "светлого промежутка"
- 2) отсутствием очаговой симптоматики
- 3) наличием повышенного АД
- 4) нарушением сна

115. Абсолютный симптом вывиха костей

- 1) отек
- 2) нарушение функции
- 3) боль
- 4) "пустой сустав"

Составитель \_\_\_\_\_

(подпись)



С.П. Серегин

«31» августа 2021 г



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮГО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет ФиПИ  
Направление подготовки (специальность)  
30.05.03. Медицинская кибернетика  
Курс 4  
Дисциплина «Неотложная хирургия»

Утверждено на заседании кафедры  
биомедицинской инженерии  
от «31» августа 2021 г.  
протокол №1  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Н.А. Корневский

Экзаменационный билет №1 (пример)

1. Термин "антисептика" впервые ввел:

1. Земмельвейс
2. Прингл
3. Листер

2. Комплекс мероприятий, направленный на борьбу с хирургической инфекцией называется:

1. антисептикой
2. асептикой

3. **Установите соответствие**

ВИД АНЕСТЕЗИИ	АНЕСТЕТИК
1. инфильтрационная	А. 2% лидокаин
2. эпидуральная	Б. 0,25% новокаин
3. спинальная	В. 1% совкаин

4. Листер предложил для стерилизации и дезинфекции использовать раствор:

1. перекиси водорода
2. перманганата калия
3. карболовой кислоты
4. борной кислоты

5. Земмельвейс рекомендовал для профилактики инфекционных осложнений обрабатывать руки раствором:

1. нашатырного спирта
2. карболовой кислоты
3. хлорной извести

6. Перчатки для хирургических манипуляций впервые ввел в практику:

1. Цеге-Мантейфель
2. Бергман
3. Пирогов
4. Спасокукоцкий

7. **Установите правильную последовательность**

Сердечно - легочная реанимация

1. закрытый массаж сердца и искусственная вентиляция легких
2. обеспечение проходимости дыхательных путей
3. внутрисердечное введение препаратов
4. нанести два удара кулаком по центру грудины

8. В операционных и наркозных с целью предупреждения взрыва газовых смесей покрытия должны быть \_\_\_\_\_.

9. Оптимальная температура воздуха в операционной:

1. ниже 18°C
2. 25-30°C
3. 22-25°C
4. свыше 30°C

10. Злокачественная трансформация нормальной клетки вызывается:

1. вирусной частицей
2. канцерогенами
3. онкогеном
4. вирогеном

11. Основной целью обменного переливания крови является:

1. удаление вместе с кровью токсинов, продуктов распада и гемолиза
2. введение вместе с кровью недостающих факторов свертывающей системы крови

12. Для временной остановки капиллярного кровотечения используют:

1. жгут
2. давящая повязка

13. Типичная локализация трещин:

1. плечо
2. кости таза
3. пяточная кость
4. ключица

14. Хирургическое лечение не показано при:

1. костно-суставном туберкулезе
2. актиномикозе
3. органной стадии сифилиса
4. проказе
5. бруцеллезе

15. Воспаление клетчатки, окружающей почки, называется \_\_\_\_\_

**Кейс-задача.** В качестве врача «скорой помощи» Вы прибыли к ребенку 6 лет, получившему ожог правой кисти пламенем. При осмотре в зоне поражения - ярко выраженная гиперемия кожи, на тыле кисти определяется некротический струп серо-коричневого цвета, в области тыльной поверхности пальцев – обрывки эпителия, целые пузыри с геморрагическим отделяемым.

1. Какую повязку Вы используете при оказании первой помощи?
2. В чем ее назначение?
3. К какому виду повязок по технике выполнения она относится?
4. В каком положении должен находиться пострадавший во время наложения повязки?
5. Куда необходимо транспортировать пострадавшего?

Экзаменатор



С.П. Серегин

## ***Инструкция по выполнению тестирования***

Необходимо выполнить 16 заданий. На выполнение отводится 1 академический час.

Задания выполняются на отдельном листе (бланке ответов), который сдается преподавателю на проверку. На отдельном листе (бланке ответов) запишите свои фамилию, имя, отчество и номер группы, затем приступайте к выполнению заданий. Укажите номер задания и рядом с ним:

при выполнении заданий в *закрытой форме* запишите букву (буквы), которой (которыми) промаркированы правильные ответы;

при выполнении задания в *открытой форме* запишите пропущенное слово, словосочетание, цифру или формулу;

при выполнении задания на *установление правильной последовательности* рядом с буквами, которыми промаркированы варианты ответов, поставьте цифры так, чтобы они показывали правильное расположение ответов;

при выполнении задания на *установление соответствия* укажите соответствия между буквами и цифрами, располагая их парами.

При решении *кейс-задачи (производственной задачи)* запишите развернутый ответ. Ответ записывайте аккуратно, разборчивым почерком. Количество предложений в ответе не ограничивается.

\*\*\*

Баллы, полученные Вами за выполнение заданий, суммируются. Каждый верный ответ оценивается следующим образом:

- задание в закрытой форме – 2 балла,
  - задание в открытой форме – 2 балла,
  - задание на установление правильной последовательности – 2 балла;
  - задание на установление соответствия – 2 балла,
  - решение кейс-задачи (производственной задачи) – 6 баллов.
- Максимальное количество баллов за тестирование – 36.