

R1

1. К уровням здоровья относятся все перечисленные, кроме:

- А. группового;
- Б. индивидуального;
- В. общественного;
- Г. регионального;
- Д. федерального.

2. Наука, изучающая здоровье здоровых людей – это:

- А. санология;
- Б. валеология;
- В. геронтология.

3. Наука, изучающая индивидуальное здоровье человека – это:

- А. санология;
- Б. валеология;
- В. геронтология.

4. К показателям оценки индивидуального здоровья относятся:

- А. баланс здоровья;
- Б. охват здоровья;
- В. потенциал здоровья;
- Г. ресурс здоровья;
- Д. уровень здоровья.

5. К какому из нижеперечисленных показателей индивидуального здоровья относится - выраженное состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами?

- А. балансу здоровья;
- Б. потенциалу здоровья;
- В. ресурсу здоровья.

6. К какому из нижеперечисленных показателей индивидуального здоровья относится - совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов?

- А. балансу здоровья;
- Б. потенциалу здоровья;

В. ресурсу здоровья.

7. К какому из нижеперечисленных показателей индивидуального здоровья относятся - морально-функциональные и психологические возможности организма изменять баланс здоровья в положительную сторону?

А. балансу здоровья;

Б. потенциалу здоровья;

В. ресурсу здоровья.

8. К основным показателям общественного здоровья относятся все, кроме:

А. демографических показателей;

Б. показателей заболеваемости;

В. показателей физического развития;

Г. показателей психического развития;

Д. показателей инвалидности.

9. В какую группу здоровья могут быть отнесены лица с функциональными и некоторыми морфологическими изменениями или редко болевшие в течение года (единичные случаи острых заболеваний)?

А. 1 группу;

Б. 2 группу;

В. 3 группу;

Г. 4 группу;

Д. 5 группу.

10. В какую группу здоровья могут быть отнесены больные с частыми острыми заболеваниями (компенсированные состояния)?

А. 1 группу;

Б. 2 группу;

В. 3 группу;

Г. 4 группу;

Д. 5 группу.

11. В какую группу здоровья могут быть отнесены больные с длительно текущими хроническими заболеваниями (субкомпенсированные состояния)?

А. 1 группу;

Б. 2 группу;

В. 3 группу;

Г. 4 группу;

Д. 5 группу.

12. В какую группу здоровья могут быть отнесены больные с обострением длительно текущих заболеваний (декомпенсированные состояния)?

А. 1 группу;

Б. 2 группу;

В. 3 группу;

Г. 4 группу;

Д. 5 группу.

13. Какие факторы относятся к экзогенным?

А. связанные с внешней средой, социально-устраняемые;

Б. связанные с внутренней средой организма, социально-устраняемые;

В. связанные с внешней средой, социально-неустраняемые;

Г. связанные с внутренней средой организма, социально-неустраняемые.

14. Какие факторы относятся к эндогенным?

А. связанные с внешней средой, социально-устраняемые;

Б. связанные с внутренней средой организма, социально-устраняемые;

В. связанные с внешней средой, социально-неустраняемые;

Г. связанные с внутренней средой организма, социально-неустраняемые.

15. Укажите факторы риска, относящиеся к большим первичным:

А. диабет;

Б. злоупотребление алкоголем;

В. артериальная гипертензия;

Г. курение;

Д. липидемия и холестеринемия;

Е. нерациональное питание.

16. Укажите факторы риска, относящиеся к большим первичным:

А. ревматизм;

Б. гиподинамия;

В. аллергия;

Г. психоэмоциональный стресс;

Д. иммунодефициты.

17. Укажите факторы риска, относящиеся к большим вторичным:

- А. диабет;
- Б. злоупотребление алкоголя;
- В. артериальная гипертензия;
- Г. курение;
- Д. липидемия и холестеринемия;
- Е. нерациональное питание.

18. Укажите факторы риска, относящиеся к большим вторичным:

- А. ревматизм;
- Б. гиподинамия;
- В. аллергия;
- Г. психоэмоциональный стресс;
- Д. иммунодефициты.

19. Какие факторы в 50% случаев влияют на состояние здоровья населения?

- А. социально-экономические;
- Б. социально-биологические;
- В. экологические и природно-климатические;
- Г. организационные или медицинские.

20. Какие факторы в 20% случаев влияют на состояние здоровья населения?

- А. социально-экономические;
- Б. социально-биологические;
- В. экологические и природно-климатические;
- Г. организационные или медицинские.

21. Какие факторы в 10% случаев влияют на состояние здоровья населения?

- А. социально-экономические;
- Б. социально-биологические;
- В. экологические и природно-климатические;
- Г. организационные или медицинские.

22. Определённый исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определённый способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей – это:

- А. образ жизни;
- Б. качество жизни;

В. стиль жизни.

23. Оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населения в целом того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и пр.) и предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации – это:

А. образ жизни;

Б. качество жизни;

В. стиль жизни.

24. К факторам образа жизни по характеру активности относится:

А. бытовая активность;

Б. интеллектуальная активность;

В. культурная активность;

Г. трудовая активность;

Д. медицинская активность.

25. К факторам образа жизни по характеру активности относится:

А. физическая активность;

Б. производственная активность;

В. внеуродовая активность;

Г. социальная активность.

26. К факторам образа жизни по сфере активности относится:

А. бытовая активность;

Б. интеллектуальная активность;

В. культурная активность;

Г. трудовая активность.

27. К факторам образа жизни по сфере активности относится:

А. медицинская активность;

Б. физическая активность;

В. производственная активность;

Г. внеуродовая активность;

Д. социальная активность.

28. К факторам образа жизни по виду (форме) активности относятся:

А. бытовая активность;

Б. интеллектуальная активность;

- В. культурная активность;
- Г. трудовая активность;
- Д. медицинская активность.

29. К факторам образа жизни по виду (форме) активности относятся:

- А. физическая активность;
- Б. производственная активность;
- В. внеуродовая активность;
- Г. социальная активность.

30. По данным ВОЗ, любое объективное или субъективное отклонение от нормального физиологического состояния организма человека – это:

- А. симптом;
- Б. синдром;
- В. заболевание.

31. К группам заболеваний по социальной значимости относятся все, кроме:

- А. заболеваний, приводящих к смерти;
- Б. заболеваний, приводящих к различным жизненным ограничениям;
- В. заболеваний, вызывающих длительную потерю трудоспособности;
- Г. заболеваний, вызывающих кратковременную потерю трудоспособности.

32. Первое посещение врача ЛПУ, зарегистрированное в медицинской документации – это:

- А. обращение;
- Б. посещение.

33. Регистрация каждого визита пациента к врачу или врача к пациенту – это:

- А. обращение;
- Б. посещение.

34. Источником изучения первичной заболеваемости является:

- А. «Галон амбулаторного пациента»;
- Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
- Г. «Листок нетрудоспособности»;
- Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».

35. Источником изучения общей заболеваемости является:

- А. «Галон амбулаторного пациента»;
- Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
- Г. «Листок нетрудоспособности»;
- Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».

36. Источником изучения накопленной заболеваемости является:

- А. «Галон амбулаторного пациента»;
- Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
- Г. «Листок нетрудоспособности»;
- Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».

37. Источником изучения инфекционной заболеваемости является:

- А. «Галон амбулаторного пациента»;
- Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
- Г. «Листок нетрудоспособности»;
- Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».

38. Источником изучения заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями является:

- А. «Галон амбулаторного пациента»;
- Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
- Г. «Листок нетрудоспособности»;
- Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».

39. Источником изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

- А. «Галон амбулаторного пациента»;
- Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
- Г. «Листок нетрудоспособности»;
- Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».

40. Источником изучения госпитализированной заболеваемости является:

- А. «Галон амбулаторного пациента»;
- Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- В. «Извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»;
- Г. «Листок нетрудоспособности»;
- Д. «Статистическая карта выбывшего из стационара».

41. Источниками изучения заболеваемости по данным о причинах смерти являются:

- А. «Врачебное свидетельство о смерти»;
- Б. «Медицинское свидетельство о смерти»;
- В. «Фельдшерская справка о смерти»;
- Г. «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти».

42. Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных заболеваний у населения в данном календарном году - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. исчерпанная (истинная) заболеваемость.

43. Совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. исчерпанная (истинная) заболеваемость.

44. Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;

- Д. патологическая пораженность;
- Е. истощенная (истинная) заболеваемость.

45. Совокупность всех случаев госпитализаций населения в данном году по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы, но не зарегистрированных при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения – это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. истощенная (истинная) заболеваемость.

46. Частота патологии среди населения, устанавливаемая при проведении медицинских осмотров, в результате которых учитываются все заболевания, а также прерорбидные формы и состояния - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. истощенная (истинная) заболеваемость.

47. Общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах и данным по причинам смерти - это:

- А. первичная (собственно) заболеваемость;
- Б. общая заболеваемость (распространенность);
- В. накопленная заболеваемость;
- Г. госпитализированная заболеваемость;
- Д. патологическая пораженность;
- Е. истощенная (истинная) заболеваемость.

48. Международная классификация болезней – это:

- А. перечень наименований болезней в определенном порядке;
- Б. перечень диагнозов в определенном порядке;
- В. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;

Г. система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки.

49. В основу Международной классификации болезней (МКБ-10) положены все принципы, кроме:

- А. этиологии;
- Б. патогенеза;
- В. локализации;
- Г. одноименности;
- Д. общности особых состояний.

50. Какая система кодирования введена в МКБ-10?

- А. числовая;
- Б. алфавитно-цифровая;
- В. буквенная.

R10

1. Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в:

- А. в областных и городских многопрофильных больницах
- Б. в больницах скорой помощи
- В. участковых больницах
- Г. в реабилитационных центрах
- Д. во всех перечисленных лечебно-профилактических учреждениях

2. Оптимальная мощность колопроктологического отделения составляет

- А. от 20 до 30 коек
- Б. от 30 до 40 коек
- В. от 40 до 60 коек
- Г. от 60 до 80 коек
- Д. свыше 80 коек

3. Норматив должности врача колопроктолога территориальной поликлиники

- А. 1 ставка на 50 тысяч взрослого населения
- Б. 1 ставка на 100 тысяч взрослого населения
- В. 1 ставка на 150 тысяч взрослого населения
- Г. 1 ставка на 175 тысяч взрослого населения

Д. 1 ставка на 200 тысяч взрослого населения

4. Карантин в отделении:

А. Устанавливается, если поступил больной с гнилостным парапроктитом

Б. При неклостридиальной анаэробной инфекции

В. При поступлении больного с гангреной Фурнье

Г. При поступлении больного с клостридиальным процессом

Д. Не объявляется ни при каком виде парапроктита

5. Колопроктологическая служба областной больницы призвана обеспечить оказание помощи: 1) специализированной стационарной, 2) диагностической, 3) лечебной, 4) консультативно-методической хирургам ЦРБ, 5) по линии санитарной авиации

А) если правильные ответы 1,2 и 3

Б) если правильные ответы 1 и 3

В) если правильные ответы 2 и 4

Г) если правильный ответ 4

Д) если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

6. Что включает в себя стандарт медицинской помощи? Усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: 1. Медицинских услуг; 2. Зарегистрированных в РФ лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по применению, рекомендованной ВОЗ; 3. Медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; 4. Компонентов крови; 5. Видов лечебного питания, специализированные продукты лечебного питания; 6. Иного исходя из особенностей заболевания (состояния). 7. Медицинского исследования.

Все перечисленные, кроме: 5, 6.

Все перечисленные, кроме: 6, 7.

Все кроме 7.

7. Перечислите формы контроля качества медицинской помощи:

А. государственный контроль

Б. ведомственный контроль;

В. внутренний контроль.

Г. вневедомственный контроль.

Д. общественный контроль.

8. Кто несет ответственность за обеспечение реализаций гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере здравоохранения?

А. органы государственной власти.

Б. органы местного самоуправления.

В. должностные лица организаций.

Г. медицинские организации.

Д. медицинские и фармацевтические работники.

Е. общественные организации.

9. Кто возмещает вред, причиненный здоровью во время оказания медицинской помощи?

А. возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Б. территориальными фондами ОМС в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

В. страховыми компаниями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

10. Назовите документ регламентирующий организацию работы оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».

А. приказ МЗ РФ № 36 ан от 03 февраля 2015 г.

Б. приказ МЗ РФ № 922 Н от 15 ноября 2012 г.

В. приказ МЗ РФ № 174 от 17 мая 1999 г.

11. Следует закрыть операционную на период санитарной обработки после проведения там операции по поводу: 1) Клостридиального парапроктита, 2) Неклостридиального анаэробного парапроктита, 3) Гнилостного парапроктита, 4) Гнойного процесса, вызванного синегнойной палочкой, 5) Обычного парапроктита

А. верно 1,2,3

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. верно 1,2,3,4,5

12. Перечислите формы контроля качества медицинской помощи:

А. государственный контроль;

Б. ведомственный контроль;

В. внутренний контроль.

Г. вневедомственный контроль.

Д. общественный контроль.

13. Кто несет ответственность за обеспечение реализаций гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере здравоохранения?

А. органы государственной власти.

Б. органы местного самоуправления.

- В. должностные лица организаций.
- Г. медицинские организации.
- Д. медицинские и фармацевтические работники.
- Е. общественные организации.

14. Кем утверждается порядок оказания медицинской помощи и стандарты?

А. порядки оказания мед. помощи и стандарты утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Б. порядки оказания мед. помощи и стандарты утверждаются региональным органом исполнительной власти и согласовываются с законодательной властью органов местного самоуправления.

15. В каких условиях может оказываться медицинская помощь?

- А. вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой)
- Б. амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
- В. в дневном стационаре
- Г. стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное наблюдение и лечение).
- Д. дистанционно.

1. Рациональное управление современным производством для достижения его высокой эффективности и оптимального использования ресурсов - это:

- А. менеджмент;
- Б. управление;
- В. управленческое решение.

2. Применительно к чему целесообразно использовать термин «менеджмент» в здравоохранении?

- А. к конкретным организациям здравоохранения и работающему в них персоналу;
- Б. к системам здравоохранения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

3. Функция организованных систем различной природы, обеспечивающая сохранение их определённой структуры, поддержание режима деятельности, реализацию их целей и программ - это:

- А. менеджмент;
- Б. управление;
- В. управленческое решение.

4. Применительно к чему целесообразно использовать термин «управление» в здравоохранении?

- А. к конкретным организациям здравоохранения и работающему в них персоналу;

Б. к системам здравоохранения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

5. Какие звенья обязательно присутствуют в системе управления?

А. управляющее;

Б. управляемое;

В. участвующее.

6. Управляющее звено в системе управления, осуществляющее целенаправленное воздействие - это:

А. субъект управления;

Б. объект управления.

7. Как принято называть в системе управления тех, кто управляет?

А. субъект;

Б. объект;

В. участник.

8. Управляемое звено в системе управления, воспринимающее управляющее воздействие - это:

А. субъект управления;

Б. объект управления.

9. Как принято называть в системе управления то, чем управляют?

А. субъект;

Б. объект;

В. участник.

10. Процесс, основанный на выборе оптимальных решений, с постоянным учётом как внутренних проблем организации здравоохранения, так и меняющейся социальной, экономической и политической ситуации – это:

А. управление организацией здравоохранения;

Б. управленческое решение.

11. Что не относится к принципам управления?

А. целенаправленность;

Б. правовая защищённость управленческого решения;

В. оптимизация управления;

Г. разнонаправленность;

Д. единоначалие;

Е. делегирование полномочий.

12. Какой из перечисленных принципов управления является главенствующим?

А. целенаправленность;

Б. правовая защищённость управленческого решения;

В. оптимизация управления;

Г. единоначалие;

Д. делегирование полномочий.

13. Какой принцип в управлении аккумулирует в себе все составляющие процессы управления?

А. целенаправленность;

Б. правовая защищённость управленческого решения;

В. оптимизация управления;

Г. единоначалие;

Д. делегирование полномочий.

14. В принципе целенаправленности в зависимости от уровня управления выделяют следующие виды целей, кроме:

А. стратегических;

Б. тактических;

В. комплексных;

Г. оперативных.

15. В принципе целенаправленности управления по характеру решаемых задач выделяют следующие виды целей, кроме:

А. оперативных;

Б. промежуточных;

В. комплексных;

Г. конечных.

16. В принципе целенаправленности управления по содержанию выделяют следующие виды целей, кроме:

А. финансово-экономических;

Б. комплексных;

В. медико-организационных;

Г. медико-технологических.

17. Какой принцип управления требует от руководителя органа управления или отдельной организации здравоохранения знаний и соблюдения законодательства в технологии разработки и реализации управленческих решений?

- А. целенаправленность;
- Б. правовая защищённость управленческого решения;
- В. оптимизация управления;
- Г. единоначалие;
- Д. делегирование полномочий.

18. Какой принцип управления в первую очередь касается оптимизации системы управления отраслью и организационно-функциональной структуры учреждений здравоохранения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях?

- А. целенаправленность;
- Б. правовая защищённость управленческого решения;
- В. оптимизация управления;
- Г. единоначалие;
- Д. делегирование полномочий.

19. Какой принцип управления означает предоставление руководителю органа управления или организации здравоохранения широких полномочий для выполнения его функций с установлением мер персональной ответственности за результаты работы?

- А. целенаправленность;
- Б. правовая защищённость управленческого решения;
- В. оптимизация управления;
- Г. единоначалие;
- Д. делегирование полномочий.

20. Какой из принципов управления заключается в передаче руководителем части своих функций подчинённым без активного вмешательства в их действия?

- А. целенаправленность;
- Б. правовая защищённость управленческого решения;
- В. оптимизация управления;
- Г. единоначалие;
- Д. делегирование полномочий.

21. Индивидуальный способ осуществления управленческой деятельности - это:

- А. стиль управления;
- Б. метод управления;

В. управленческое решение.

22. К наиболее распространённым стилям управления относятся все, кроме:
- А. авторитарного;
  - Б. либерального;
  - В. демократического;
  - Г. статичного;
  - Д. динамичного.
23. Какой стиль руководства характеризуется абсолютизированием власти в одних руках?
- А. авторитарный;
  - Б. либеральный;
  - В. демократический;
  - Г. динамичный.
24. Руководитель какого стиля управления ориентируется, прежде всего, на дисциплину и жёсткий контроль над деятельностью подчинённых?
- А. авторитарного;
  - Б. либерального;
  - В. демократического;
  - Г. динамичного.
25. Какой стиль управления называется анархическим, попустительствующим?
- А. авторитарный;
  - Б. либеральный;
  - В. демократический;
  - Г. динамичный.
26. Руководитель какого стиля управления стоит как бы в стороне от своего коллектива и для него характерны минимальное вмешательство в работу подчинённых?
- А. авторитарного;
  - Б. либерального;
  - В. демократического;
  - Г. динамичного.
27. Для какого стиля управления характерны: децентрализация управления, коллегиальное принятие решений, поддержание инициативы подчинённых и их активное поощрение?
- А. авторитарного;
  - Б. либерального;

В. демократического;

Г. динамичного.

28. У руководителя какого стиля управления отмечаются во взаимоотношениях с подчинёнными тактичность, выдержка, доброжелательность?

А. авторитарного;

Б. либерального;

В. демократического;

Г. динамичного.

29. Для какого стиля характерны: чёткая позиция по любым вопросам, творческий подход к решению проблем, готовность идти в разумных пределах на риск, деловитость и предприимчивость?

А. авторитарного;

Б. либерального;

В. демократического;

Г. динамичного.

30. Что представляют собой способы и приёмы воздействия руководителя организации здравоохранения или его подразделения на коллектив для более эффективного использования имеющихся ресурсов в решении поставленных задач?

А. стили управления;

Б. методы управления;

В. управленческие решения.

31. К методам управления, существующим в здравоохранении относятся все, кроме:

А. организационно-распорядительных;

Б. экономических;

В. социально-психологических;

Г. оперативных;

Д. общественных (коллективных).

32. Какой метод позволяет компенсировать просчёты в планировании, оперативно реагировать на изменяющуюся ситуацию, выводить объект управления на новые параметры?

А. организационно-распорядительный;

Б. экономический;

В. социально-психологический;

Г. общественный (коллективный).

33. Какой метод управления включает экономический анализ деятельности организации здравоохранения, метод планирования и прогнозирования, статистический анализ?
- А. организационно-распорядительный;
  - Б. экономический;
  - В. социально-психологический;
  - Г. общественный (коллективный).
34. Какой метод управления можно рассматривать, как совокупность средств воздействия на коллектив, на происходящие в коллективе процессы в целом и на отдельных работников в частности?
- А. организационно-распорядительный;
  - Б. экономический;
  - В. социально-психологический;
  - Г. общественный (коллективный).
35. Какой метод управления подразумевает демократизацию управления, т.е расширение участия работников в выполнении управленческих функций?
- А. организационно-распорядительный;
  - Б. экономический;
  - В. социально-психологический;
  - Г. общественный (коллективный).
36. Управление включает в себя все перечисленные функции, кроме:
- А. организации;
  - Б. прогнозирования;
  - В. планирования;
  - Г. контроля;
  - Д. специализации.
37. Управление включает в себя все перечисленные функции, кроме:
- А. стандартизации;
  - Б. сертификации;
  - В. координации;
  - Г. мотивации;
  - Д. маркетинга.
38. Директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на анализе данных и содержащий алгоритм достижения цели - это:

- А. стиль управления;
- Б. метод управления;
- В. управленческое решение.

39. Управленческое решение должно отвечать всем перечисленным требованиям, кроме:

- А. целевой направленности;
- Б. обоснованности;
- В. этапности;
- Г. адресности;
- Д. непротиворечивости.

40. Управленческое решение должно отвечать всем перечисленным требованиям, кроме:

- А. легитимности;
- Б. эффективности;
- В. конкретности;
- Г. стандартизованности;
- Д. своевременности.

41. К путям осуществления организации охраны здоровья относятся все, кроме (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

- А. государственного регулирования в сфере охраны здоровья;
- Б. частного регулирования в сфере охраны здоровья;
- В. разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболевания;
- Г. организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи.

42. К путям осуществления организации охраны здоровья относятся все, кроме (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

- А. обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- Б. обеспечения определенных категорий граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания;
- В. обеспечения всех категорий граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания;
- Г. управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии федеральным законом.

43. Государственную систему здравоохранения составляют (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

- А. федеральные и территориальные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, РАМН;

Б. исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья;

В. органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

Г. подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации;

Д. медицинские, фармацевтические и иные организации, создаваемые юридическими и физическими лицами осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

44. Муниципальную систему здравоохранения составляют (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

А. федеральные и территориальные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, РАМН;

Б. исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья;

В. органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

Г. подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации;

Д. медицинские, фармацевтические и иные организации, создаваемые юридическими и физическими лицами осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

45. К видам медицинской помощи относится все перечисленные, кроме (ФЗ № 323, гл.5, ст.32):

А. первичной медико-санитарной помощи;

Б. вторичной медико-санитарной помощи;

В. специализированной медицинской помощи;

Г. скорой медицинской помощи;

Д. паллиативной медицинской помощи.

46. В каких условиях оказывается медицинская помощь, не предусматривающая круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (ФЗ № 323, гл.5, ст.32)?

А. вне медицинской организации;

Б. амбулаторно;

В. в дневном стационаре;

Г. стационарно.

47. В каких условиях оказывается медицинская помощь, предусматривающая медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующая круглосуточного наблюдения и лечения (ФЗ № 323, гл.5, ст.32)?

А. вне медицинской организации;

- Б. амбулаторно;
- В. в дневном стационаре;
- Г. стационарно.

48. В каких условиях оказывается медицинская помощь, обеспечивающая круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (ФЗ № 323, гл.5, ст.32)?

- А. вне медицинской организации;
- Б. амбулаторно;
- В. в дневном стационаре;
- Г. стационарно.

49. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента – это (ФЗ № 323, гл.5, ст.32):

- А. экстренная;
- Б. неотложная;
- В. плановая.

50. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента - это (ФЗ № 323, гл.5, ст.32):

- А. экстренная;
- Б. неотложная;
- В. плановая.

R11

1. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) медицинская карта стационарного больного
- в) статистический талон уточненных диагнозов
- г) листок нетрудоспособности

2. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности

- а) листок нетрудоспособности
- б) акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения
- г) медицинская карта амбулаторного больного

3. Источником изучения инфекционной заболеваемости является
- а) медицинская карта амбулаторного больного
  - б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
  - в) медицинская карта стационарного больного
  - г) статистический талон уточненных диагнозов
4. Основной причиной смертности населения являются
- а) желудочно-кишечные заболевания
  - б) сердечно-сосудистые заболевания
  - в) онкологические заболевания
  - г) травмы, несчастные случаи, отравления
5. В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни
- а) системы пищеварения
  - б) системы кровообращения
  - в) органов дыхания
  - г) опорно-двигательного аппарата
6. В структуре причин инвалидности 1 место занимают
- а) заболевания органов дыхания
  - б) сердечно-сосудистые заболевания
  - в) травмы, несчастные случаи, отравления
  - г) злокачественные образования
7. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является
- а) средняя продолжительность предстоящей жизни
  - б) рождаемость
  - в) смертность
  - г) естественный прирост (убыль)
8. Младенческая смертность — это смертность детей
- а) до 14 лет
  - б) до 4 лет
  - в) на первом году жизни
  - г) на первом месяце жизни
9. Демографическая ситуация в России характеризуется

- а) естественным приростом населения
- б) нулевым естественным приростом
- в) естественной убылью
- г) волнообразностью демографического процесса

10. Обязательной государственной регистрации подлежат показатели

- а) демографические (количество рождений, смертей)
- б) заболеваемости
- в) физического развития
- г) инвалидности

1. Согласно рекомендациям ВОЗ « качество медицинской помощи» может быть определено как:

1) Содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения

2) Качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия

3) Категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом

4) Всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств.

5) Соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартам

2. Медико-экономический стандарт – это документ

1) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

2) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса

3) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения

4) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.

5) определяющий результативность лечения и стоимостные показатели

3. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности :

- 1) выздоровление, улучшение
- 2) смерть
- 3) состояние без изменения

4) послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у больных оперированных по поводу пороков сердца

5) ухудшение

4. Показатели характеризующие качество стационарной помощи

1) общебольничная летальность

2) структура умерших больных

3) досуточная летальность

4) совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов

5) все перечисленное верно

5. К интенсивным показателям относятся:

1) показатель смертности

2) структура заболеваемости по нозологическим формам

3) обеспеченность населения медицинскими сестрами

4) материнская смертность

5) распределение родившихся по полу

6. К показателям статистики населения относятся:

1) одинаковый ежегодный уровень смертности

2) стабильный ежегодный естественный прирост населения

3) одинаковый ежегодный уровень рождаемости

4) распределение населения по полу и возрасту

5) средняя продолжительность предстоящей жизни населения

7. К путям повышения качества стационарного лечения не относится:

1) контроль качества стационарной помощи

2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи

3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

4) постоянное повышение квалификации медицинского персонала

5) соблюдение стандартов лечения

8. Медицинская статистика – это наука, изучающая:

1) уровень и изменения в состоянии здоровья населения

2) данные о ресурсном обеспечении, лечебно-профилактической и финансово-хозяйственной деятельности системы здравоохранения

3) вопросы, связанные с медициной, гигиеной, организацией здравоохранения: статистику здоровья, статистику здравоохранения и научную статистику

4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения

5) сбор, обработку и хранение информации, характеризующие количественные закономерности общественных явлений

9. Естественное движение населения оценивается с помощью показателя:

1) летальности

2) смертности по возрастным группам

3) младенческой смертности

4) суммарного коэффициента рождаемости

5) разности между уровнями рождаемости и смертности

10. Наиболее информативным методом оценки качества и эффективности работы ЛПУ является:

1) методы анализа статистических показателей деятельности учреждения

2) метод экспертных оценок

3) социологический метод

4) регулярный контроль качества медицинской помощи заведующим подразделения

5) ЛПУ не нуждается в оценке качества

12. Согласно рекомендациям ВОЗ « качество медицинской помощи» может быть определено как:

1) Содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения

2) Качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия

3) Категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом

4) Всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств.

5) Соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартам

13. Медико-экономический стандарт – это документ

1) Документ содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

2) Документ описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса

3) Документ определяющий объем лечебно-диагностических процедур, и технологию их выполнения

4) Документ определяющий результативность лечения и стоимостные показатели

5) Документ определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.

14. Показатели характеризующие качество стационарной помощи

1) общебольничная летальность

2) структура умерших больных

3) досуточная летальность

4) совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов

5) все перечисленное верно

15. К интенсивным показателям относятся:

1) показатель смертности

2) структура заболеваемости по нозологическим формам

3) обеспеченность населения медицинскими сестрами

4) материнская смертность

5) распределение родившихся по полу

16. К путям повышения качества стационарного лечения не относится:

1) контроль качества стационарной помощи

2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи

3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

4) постоянное повышение квалификации медицинского персонала

5) соблюдение стандартов лечения

17. Качественная медицинская услуга должна быть:

1) дорогой

2) технологически совершенной экономичной (эффективной)

3) оказанной в кратчайшие сроки

4) дешевой

5) соответствующей пожеланиям пациента

18. Смертность детей в первые четыре недели жизни называется:

1) интранатальной

2) постнатальной

- 3) перинтальной
- 4) неонатальной
- 5) антенатальной

19. Этапы статистического исследования, кроме одного:

- 1) постановка цели
- 2) разработка программы
- 3) сбор материала
- 4) обработка материала
- 5) сообщение в СМИ

20. Статистический этап заполняют со знаком +» при каждом обращении пациента с заболеванием:

- 1) впервые в жизни выявленным хроническим
- 2) повторно обратившимся с хроническим
- 3) хроническим вне обострения
- 4) вялотекущим
- 5) хроническим в период обострения

1. Социальная гигиена является наукой, изучающей

1. общественное здоровье
2. социальные факторы, влияющие на здоровье населения
3. экономические факторы, влияющие на здоровье населения
4. природные факторы и влияние окружающей среды
5. Все перечисленное верно

3. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

1. снижение производительности труда
2. повышение профессиональной патологии
3. снижение социальных условий жизни человека
4. сокращение продолжительности жизни человека
5. Все перечисленное верно

5. О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме

1. средней продолжительности пребывания на койке
2. летальности
3. процента расхождения клинических и анатомических диагнозов

4. числа осложнений
5. числа больных, переведенных в специализированные отделы
7. Оказание экстренной медицинской помощи в поликлинике фиксируется в следующих медицинских документах
  1. журнал вызова на дом
  2. индивидуальная карта амбулаторного больного
  3. контрольная карта диспансерного больного
9. Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы составляет
  1. 200-400 коек
  2. 400-600 коек
  3. 600-1000 коек
  4. 2.000 коек
11. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме
  1. обращаемости населения в медицинские учреждения
  2. деятельности ВКК и ВТЭК
  3. профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
  4. причин смерти
13. Определение потребности в койках для стационарного обслуживания населения производится из установленных нормативов потребности, к которым относятся
  1. численность населения
  2. установленный норматив потребности в койках по отдельным специальностям
  3. показатель отбора на койку к числу обращений (в %)
  4. уровень обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения (на 1000 чел. населения)
  5. Все перечисленное верно
15. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме
  1. более полного обследования больных на догоспитальном этапе
  2. организации дневных стационаров
  3. уменьшения случаев дублирования обследования
  4. снижения повторной госпитализации
  5. поздней выписки больного

17. Для расчета показателя "оборот койки" необходимы данные
1. общее число коек
  2. среднее число дней занятости койки в году
  3. нормы нагрузки врачебной должности в стационаре
  4. среднее число дней пребывания больного на койке
  5. показатель отбора на койку к числу обращений (в %)
19. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет
1. состав больных по характеру заболевания
  2. квалификация врачей
  3. методы лечения
  4. оснащенность больницы
  5. Все перечисленное верно
21. Основная схема деятельности стационара, кроме общих сведений содержит сведения
1. об организации работы стационара
  2. о качестве медицинского обслуживания и качестве врачебной диагностики
  3. о преемственности работы стационара с другими лечебно-профилактическими учреждениями
  4. о специализированной работе отделений
  5. Все перечисленное верно
23. При определении потребности в лабораторно-диагностических исследованиях учитываются все перечисленные ниже данные, кроме
1. населения, которому необходимы лаб. данные и др. исследования в связи с выявленными заболеваниями
  2. нормативов времени на проведение одного исследования
  3. норм дневных нагрузок врачей и среднего медицинского персонала
  4. количества врачей и среднего медперсонала, работающих в поликлинике
25. Решающее значение в медицинской и профессиональной реабилитации работающего в неблагоприятных условиях труда имеют
1. перевод больного на другую работу
  2. своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
  3. выдача листка нетрудоспособности
  4. направление на ВТЭК
27. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются

1. лечащим врачом
2. заведующим отделением
3. врачебно-контрольной комиссией
4. ВТЭК

29. Больничный лист при хронических заболеваниях выдается

1. в случае выраженного обострения
2. при нарушении функции больного органа
3. при общем тяжелом состоянии больного
4. ни в одном из перечисленных случаев
5. в любом из перечисленных случаев
5. никто из перечисленных

31. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдается

1. медицинским учреждением по месту командировки
2. выдается только справка о заболевании
3. со дня возвращения из командировки
4. все утверждения верные
5. все утверждения неверные

33. Направление на ВТЭК и установление группы инвалидности производится на основе

1. оценки состояния здоровья больного
2. условий труда больного
3. оценки медицинского и социального фактора

35. Необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют

1. профсоюзные органы
2. врачебно-контрольная комиссия
3. заведующий отделением
4. лечащий врач
5. ВТЭК

37. Индивидуальные карты учета временной нетрудоспособности позволяют вычислить все приведенные ниже показатели, кроме

1. числа больных лиц на 100 круглогодичных работающих
2. кратности заболеваний

3. средней продолжительности одного случая нетрудоспособности
  4. повторности заболеваний
39. К показателям заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности относятся
1. число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
  2. число дней нетрудоспособности на 100 работающих
  3. длительность 1-го случая нетрудоспособности
  4. Все перечисленное верно
41. Функция ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме
1. решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
  2. продления больничных листов на сроки выше 10 дней
  3. выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
  4. направление на ВТЭК
  5. трудоустройства лиц, имеющих инвалидность
43. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
1. состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
  2. условия труда
  3. питание
  4. условия воспитания и обучения детей и подростков
  5. Все перечисленное верно
45. Основными задачами при проведении диспансеризации населения являются все перечисленные, кроме
1. систематического медицинского наблюдения за определенными группами людей
  2. освидетельствования во ВТЭК
  3. проведения оздоровительных мероприятий
  4. проведения трудоустройства больных
  5. организации противорецидивного лечения
47. Диспансеризация включает все перечисленное, кроме
1. активного выявления больных
  2. диспансерного учета
  3. систематического наблюдения
  4. патронажа

5. санитарно-просветительской работы

51. Контроль диспансерной работы в условиях поликлиники может быть осуществлен по всем следующим направлениям, кроме

1. выборочной проверки ведения необходимой документации
2. выборочной проверки качества проведения осмотров
3. изучения показателей качества и эффективности диспансеризации
4. изучения показателей, характеризующих состояние внешней среды
5. заслушивания состояния диспансеризации в вышестоящих инстанциях

53. Для расчета потребности во врачебных должностях для обслуживания населения стационарной помощью необходимы данные

1. показатель использования коечного фонда
2. потребность в больничных койках
3. нормы загрузки врачебной должности в стационаре
4. оборот койки

55. Число дней работы койки в году в среднем в городских больницах составляет

1. 240-300 дней
2. 300-330 дней
3. 330-340 дней
4. 340-350 дней
5. 350-360 дней

57. К числу факторов, снижающих экономические затраты при поликлиническом обслуживании, относятся

1. повышение квалификации врачей
2. повышение квалификации среднего медперсонала
3. расширение функций среднего медперсонала в диагностической и лечебной работе

59. При первом обращении больного лечащий врач может выдать больничный лист на срок

1. до выздоровления
2. до 3 дней
3. до 7 дней
4. до 10 дней
5. до 14 дней

61. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат

1. история развития заболевания
2. карта выбывшего из стационара
3. контрольная карта диспансерного наблюдения

63. Справку об умерших в стационаре оформляет

1. лечащий врач
2. главный врач
3. патологоанатом
4. врач мед. статистики

65. Формулируя диагноз при заполнении врачебного свидетельства о смерти, необходимо указать все перечисленные ниже данные, кроме

1. названия патологического процесса
2. локализации
3. стадии процесса
4. характера течения
5. длительности заболевания

67. К видам медицинской учетной документации, применяемой в кли-нико-статистическом исследовании, относятся

1. история болезни
2. карта амбулаторного больного
3. контрольная карта диспансерного наблюдения
4. карта выбывшего из стационара
5. Все перечисленное верно

69. Состояние здоровья населения включает в себя

1. демографические показатели
2. показатели заболеваемости
3. показатели физического развития
4. механическое движение
5. урбанизацию

71. К долгожителям относятся лица

1. 70 лет и старше
2. 80 лет и старше
3. 90 лет и старше

4. 100 лет и старше

73. Старение населения - это постоянное увеличение доли лиц

1. старше 65 лет в возрастной структуре населения
2. в возрасте старше 50 лет в структуре населения
3. в возрасте 90 лет и старше в структуре населения
4. в возрасте 100 лет и старше в структуре населения

75. Показателем использования коечного фонда отделения является

1. среднегодовая занятость койки
2. средняя длительность пребывания больного на койке
3. оборот койки
4. простой койки
5. летальность

77. Демография изучает

1. численность и структуру населения
2. естественное движение населения
3. механическое движение населения
4. рождаемость, смертность
5. заболеваемость населения

79. Этические нормы врача определяются

1. умениями и навыками
2. законами и приказами
3. этническими особенностями региона
4. моральной ответственностью перед обществом

81. Больной часто хорошо осведомлен о последних достижениях в области использования приборов как диагностических, так и лечебных. В вашем учреждении такого оснащения нет, но больной настаивает на их использовании. В этом случае следует

1. отказать больному, ссылаясь на их отсутствие
2. обратиться за помощью к администрации
3. использовать предложение о помощи родственников
4. выписать больного

83. При обходе лечащего врача палаты с медсестрой, если есть замечания по выполнению назначений, их рекомендуется сделать

1. в палате в присутствии больных

2. у постели в присутствии больных

3. вне палаты

85. Больной отказывается от необходимой операции. В этом случае не следует

1. созвать консилиум

2. оперировать без согласия больного, но при согласии род-ственников

3. предупредить родственников о критическом состоянии больного и привлечь их для убеждения больного

4. продолжать настойчиво, но не императивно предлагать операцию

5. в случае онкологического заболевания объявить об этом, но сказать, о надежде на благоприятный исход

R12

1. Организация полной санитарной обработки личного состава медицинской службы, раненых и больных при заражении отравляющими веществами и радиоактивными веществами проводится на этапах медицинской эвакуации, оказывающих:

1) доврачебную помощь;

2) первую врачебную помощь;

3) квалифицированную и специализированную помощь.

2. Организация санитарной и специальной обработка на этапе медицинской эвакуации, осуществляется:

1) в сортировочно-эвакуационном отделении;

2) в отделении специальной обработки;

3) на сортировочном посту;

4) в госпитальном отделении;

5) на площадке специальной обработки.

3. Сроки пребывания инфекционных больных в изоляторе части:

1) 24 часа;

2) 48 часов;

3) 5 суток;

4) 10 суток.

4. Куда осуществляется эвакуация инфекционных больных?

1) в инфекционный госпиталь;

2) в терапевтический госпиталь;

3) в хирургический госпиталь.

5. Сроки развертывания изолятора:

- 1) до появления инфекционных больных;
- 2) в момент массового выявления инфекционных больных;
- 3) в момент массового выявления неинфекционных больных.

6. Особенности организации устройства изолятора:

- 1) наличие отдельного входа и санитарного узла;
- 2) общий вход для инфекционных больных;
- 3) находится рядом с помещениями личного состава.

7. Кто устанавливает обсервацию?

- 1) командир части;
- 2) санитарный инструктор;
- 3) врач;
- 4) начальник медицинской службы части.

8. Мероприятия санитарно-эпидемиологической службы по организации доброкачественности и безвредности питания в условиях чрезвычайных ситуаций:

- 1) определение доброкачественности пищевых продуктов;
- 2) оценка качества приготовленной пищи;
- 3) контроль за санитарно-эпидемиологическим состоянием продовольственного пункта;
- 4) все перечисленное.

9. При организации обеззараживании воды хлорированием в условиях чрезвычайных ситуаций доза остаточного хлора должна быть на уровне:

- 1) 0,05 – 0,1 мг/л;
- 2) 0,1 – 0,2 мг/л;
- 3) 0,3 – 0,5 мг/л.

10. Для обеззараживания индивидуальных запасов воды в условиях чрезвычайных ситуаций используют:

- 1) тканево-угольный фильтр (ТУФ-200);
- 2) фильтровальную станцию (ВФС-2,5);
- 3) таблетки «Акваसेпт».

11. Решение какой задачи позволяет обезопасить персонал и больных от лиц, представляющих опасность для окружающих:

- а) медицинской сортировки раненых и больных;

- б) подготовки к дальнейшей эвакуации;
- в) оказания медицинской помощи раненым и больным;
- г) изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях.

12. На какой основной вопрос должен ответить врач сортировочной бригады при осмотре пострадавшего:

- а) прогноз на выживание;
- б) очередность оказания медицинской помощи по жизненным показаниям;
- в) объём лечебных мероприятий, проведение которых необходимо осуществлять немедленно;
- г) очередность эвакуации в лечебные учреждения.

13. Какой вид медицинской помощи поражённым АОХВ играет важнейшую роль в спасении жизни пострадавших:

- а) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;
- г) квалифицированная или специализированная помощь.

14. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма:

- а) остановка наружного кровотечения;
- б) устранение недостатков транспортной иммобилизации;
- в) устранение асфиксии;
- г) введение кровезаменителей, согревание.

15. В выполнении какой задачи этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, кожные покровы и одежда которых заражены АОХВ или РВ:

- а) медицинской сортировки раненых и больных;
- б) санитарной обработки раненых и больных;
- в) изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях;
- г) подготовки к дальнейшей эвакуации.

16. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных поражённых на первом этапе медицинской эвакуации:

- а) врач, фельдшер, медицинская сестра, регистратор, звено носильщиков;
- б) врач, фельдшер, медицинская сестра, 2 регистратора, звено носильщиков;
- в) 2 врача, 2 медсестры, 2 регистратора, 2 звена носильщиков;

г) 2 врача, фельдшер, 2 регистратора, звено носильщиков.

17. Лечебно-эвакуационное обеспечение это:

а) силы и средства, необходимые для поддержания жизнеспособности пострадавших в очаге поражения;

б) система мероприятий по эвакуации населения;

в) система мероприятий по оказанию населению медицинской помощи и его лечение, в сочетании с эвакуацией за пределы очага массового поражения;

г) медицинский персонал, оказывающий помощь в очаге поражения.

18. Перечислите виды медицинской эвакуации: 1) транзитная; 2) по назначению; 3) по направлению; 4) по возможности; 5) по этапности. Варианты ответа:

а) 1, 2, 3, 4, 5;

б) 2, 5;

в) 2, 3;

г) 3, 4.

19. В приведенном ниже определении понятия «медицинская сортировка» все верно, кроме:

а) комплекс мероприятий по розыску, сбору и вывозу пострадавших из очага ЧС;

б) основной принцип – нуждаемость в проведении однородных мероприятий на основании сортировочных признаков;

в) в распределение на сортировочные группы зависит от вида и объема оказываемой помощи;

г) распределение на сортировочные группы зависит от порядка дальнейшей эвакуации.

20. Различают следующие виды медицинской сортировки:

а) пунктовая, эвакуационная;

б) прогностическая, эвакуотранспортная;

в) транзитная, эвакуотранспортная;

г) эвакуотранспортная, внутрипунктовая.

21. В ходе какой медицинской сортировки определяют, в какой подразделение этапа медицинской эвакуации направляют поступившего пострадавшего:

а) первичная;

б) вторичная;

в) внутрипунктовая;

г) эвакуационно-транспортная.

22. При проведении какой медицинской сортировки определяют порядок эвакуации раненых и больных на другие этапы медицинской эвакуации:

- а) первичная;
- б) вторичная;
- в) внутрисанитарная;
- г) эвакуационно-транспортная.

23. Что понимается под санитарными потерями:

- а) убитые, умершие, пропавшие без вести;
- б) лица, утратившие по состоянию здоровья боеспособность и трудоспособность не менее чем на одни сутки и поступившие в лечебные учреждения и на медицинские пункты;
- в) все ответы верны;
- г) нет верного ответа.

24. При медицинской сортировке выделяют групп пострадавших:

- а) две;
- б) три;
- в) четыре;
- г) пять.

25. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных:

- а) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжело раненые;
- б) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих;
- в) опасные для окружающих, легко раненые, нетранспортабельные;
- г) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе.

26. Основными задачами какого вида медицинской помощи является борьба с угрожающими жизни явлениями, профилактика осложнений и подготовка пораженных к дальнейшей эвакуации:

- а) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;
- г) квалифицированная медицинская помощь.

27. О каком санитарно-эпидемиологическом состоянии идет речь? Среди личного состава войск возникают отдельные не регистрировавшиеся ранее инфекционные заболевания с незначительным повышением спорадического уровня заболеваемости, имеются условия для распространения инфекционного заболевания (неудовлетворительное санитарное состояние части, низкое качество противоэпидемиологических мероприятий):

- а) благополучное;

- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

28. О каком санитарно-эпидемиологическом состоянии идет речь? Среди личного состава войск отмечаются групповые инфекционные заболевания с тенденцией к дальнейшему их распространению, отмечены случаи особо опасных инфекций (чума, оспа и т.д.), противником было применено бактериологическое оружие:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

29. О каком санитарно-эпидемиологическом состоянии идет речь? Среди личного состава войск отмечаются повторные заболевания особоопасными заболеваниями (чума, оспа и т.д.), противником было применено бактериологическое оружие, произошло значительное развитие среди населения эпидемий любых заразных болезней:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

30. В выполнении какой задачи этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, кожные покровы и одежда которых заражены АОХВ или РВ:

- а) медицинской сортировки раненых и больных;
- б) санитарной обработки раненых и больных;
- в) изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях;
- г) подготовки к дальнейшей эвакуации.

31. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных поражённых на первом этапе медицинской эвакуации:

- а) врач, фельдшер, медицинская сестра, регистратор, звено носильщиков;
- б) врач, фельдшер, медицинская сестра, 2 регистратора, звено носильщиков;
- в) 2 врача, 2 медсестры, 2 регистратора, 2 звена носильщиков;
- г) 2 врача, фельдшер, 2 регистратора, звено носильщиков.

32. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает:

- а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу;

б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию;

в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран;

г) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери.

33. Кто осуществляет медико-тактический анализ обстановки и прогнозирует медико-санитарные последствия ЧС в регионе:

а) 7 региональных центров медицины катастроф;

б) медицинские МОСН военных округов и флотов;

в) формирования регионального подчинения МВД, МЧС России;

г) полевой многопрофильный госпиталь (ПМ Г) при ВСМК “Защита”.

34. Какое формирование на федеральном уровне является подвижным и предназначено для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи:

а) ВЦМК “Защита”;

б) полевой многопрофильный госпиталь (ПМ Г) при ВСМК “Защита”;

в) Федеральное управление медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России и его учреждения;

г) Всероссийский научно-практический центр экстренной медицинской помощи.

35. На базе каких учреждений создаются нештатные специализированные формирования специализированной мед. помощи:

а) станций скорой медицинской помощи;

б) специализированных отделений лечебных учреждений;

в) травматологических пунктов;

г) полевого многопрофильного госпиталя.

R2

1. Диспансерное наблюдение не должно вестись за пациентами:

А. геморроем

Б. семейным аденоматозом толстой кишки

В. неспецифическим язвенным колитом

Г. полипами толстой кишки

Д. ворсинчатыми опухолями толстой кишки

2. Кем утверждается порядок оказания медицинской помощи и стандарты?

А. Порядки оказания мед. помощи и стандарты утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Б. Порядки оказания мед. помощи и стандарты утверждаются региональным органом исполнительной власти и согласовываются с законодательной властью органов местного самоуправления.

3. В каких условиях может оказываться медицинская помощь?

А. Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой)

Б. Амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

В. В дневном стационаре;

Г. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное наблюдение и лечение).

Д. Дистанционно.

4. После удаления одиночных полипов прямой кишки необходимо проводить профилактический осмотр

А. 2 раза в год

Б. 1 раз в год

В. ежемесячно

Г. 1 раз в два месяца

Д. 1 раз в два года

5. После удаления доброкачественной опухоли прямой кишки необходимо наблюдение за больным

А. 1 раз в год

Б. 2 раза в год

В. ежемесячно

Г. 1 раз в три месяца

Д. 1 раз в два года

6. Важнейшим отличительным признаком семейного аденоматоза толстой кишки является

А. множественное поражение полипами толстой кишки

Б. поражение полипами тонкой кишки

В. поражение полипами желудка

Г. наследственный характер заболевания

Д. раннее возникновение глубоких метаболических расстройств

7. Причиной возникновения семейного аденоматоза толстой кишки является

А. хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке

Б. нарушение развития в эмбриогенезе

В. вирусное поражение

Г. бактериальное поражение желудочно-кишечного тракта

Д. супрессия гена, ответственного за подавление развития опухолей толстой кишки

8. При семейном аденоматозе толстой кишки полипы представлены

А. аденомами

Б. ювенильными

В. гамартомами

Г. псевдополипами

Д. воспалительными образованиями

9. В диагностике семейного аденоматоза толстой кишки ведущее значение имеют: 1) ректороманоскопия, 2) ирригоскопия, 3) колоноскопия, 4) эзофагогастродуоденоскопия, 5) ультрасонография

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

10. Диспансеризация больных, радикально оперированных по поводу диффузного полипоза толстой кишки предусматривает: 1) выявление и своевременная коррекция обменных нарушений, 2) контроль за ростом полипов в желудке и тонкой кишке, сохранённых сегментах толстой кишки, 3) выявление рецидива рака толстой кишки, новых злокачественных опухолей, 4) выявление десмоидных фибром брюшной полости, 5) предложение обследовать близких родственников на предмет исключения полипоза

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

11. Какой приказ МЗ РФ определяет порядок проведения диспансеризаций определенных групп взрослого населения?

А. Приказ МЗ РФ № 36 ан от 03 февраля 2015 г.

Б. Приказ МЗ РФ № 922 Н от 15 ноября 2012 г.

В. Приказ МЗ РФ № 174 от 17 мая 1999 г.

Г. Приказ МЗ РФ № 297 от 07 октября 1997 г.

Д. Приказ МЗ РФ № 707 Н от 08 октября 2015 г.

12. Диспансеризацию каких групп взрослого населения регламентирует Приказ МЗ РФ № 36 ан от 03 февраля 2015 года?

- А. Работающие граждане;
- Б. Неработающие граждане;
- В. Обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.
- Г. Военнообязанных.
- Д. Школьников.

13. Укажите цель проведения диспансеризаций взрослого населения?

А. Раннего выявления хронических заболеваний, являющихся причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ.

Б. Определения состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий.

В. Проведения профилактического консультирования граждан, с выявленными хроническими заболеваниями.

Г. Определения группы «Д» наблюдения граждан с выявленными хроническими заболеваниями.

Д. Планирование мощности лечебных учреждений и подготовки медицинских кадров.

Е. Повышение рождаемости.

14. Укажите цель первого этапа диспансеризаций:

- А. Выявление признаков хронических заболеваний.
- Б. Факторов риска.
- В. Показаний к дополнительным обследованиям и осмотрам врачами-специалистами.
- Г. Все перечисленные.
- Д. Углубленное консультирование.

15. Какие группы здоровья определяют по результатам проведенной диспансеризаций.

- А. 1 группа.
- Б. 2 группа.
- В. 3 а группа.
- Г. 3 б группа.
- Д. 4 группа.

16. Укажите критерии эффективности диспансеризации.

А. охват «Д» населения, находящегося на медицинском обслуживании и подлежащего «Д» в текущем году.

Б. охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIа группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

В. охват групповым профилактическим консультированием лиц с II и IIIа группами состояния здоровья, а лиц с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Г. охват групповым профилактическим консультированием лиц с II и IIIа группами состояния здоровья, а лиц с IIIб группой состояния здоровья, имеющих низкий и очень низкий суммарный сердечно-сосудистый риск.

17. Больные раком прямой кишки, перенесшие радикальные операции, нуждаются в диспансерном наблюдении в первые два года после операции

- А. каждые полгода
- Б. каждые три месяца
- В. один раз в год
- Г. достаточно одного раза в два года
- Д. каждый месяц

18. Больной после оперативного лечения по поводу рака прямой кишки приходит на приём к проктологу. Врач должен

- А. отказать ему в приеме, если операция была паллиативной
- Б. принять, осмотреть, дать рекомендации и назначить срок повторного осмотра
- В. без осмотра сразу направить к онкологу
- Г. дать совет постоянно наблюдаться только у специалистов, которые выполняли операцию
- Д. назначить прием обезболивающих и гомеопатических средств

19. После удаления доброкачественной опухоли прямой кишки необходимо наблюдение за больным

- А. 1 раз в год
- Б. 2 раза в год
- В. ежемесячно
- Г. 1 раз в три месяца
- Д. 1 раз в два года

20. Ранним клиническим проявлением семейного аденоматоза толстой кишки чаще всего является:

- А. боль в животе
- Б. общая слабость
- В. примесь крови и слизи в кале

Г. тошнота, рвота

Д. выпадение прямой кишки

21. Диспансеризация больных, радикально оперированных по поводу диффузного полипоза толстой кишки предусматривает: 1) выявление и своевременная коррекция обменных нарушений, 2) контроль за ростом полипов в желудке и тонкой кишке, сохранённых сегментах толстой кишки, 3) выявление рецидива рака толстой кишки, новых злокачественных опухолей, 4) выявление десмоидных фибром брюшной полости, 5) предложение обследовать близких родственников на предмет исключения полипоза

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

22. После удаления одиночных полипов прямой кишки необходимо проводить профилактический осмотр

А. 2 раза в год

Б. 1 раз в год

В. ежемесячно

Г. 1 раз в два месяца

Д. 1 раз в два года

23. Если после удаления одиночного полипа получен ответ - аденокарцинома в полипе, то необходимы

А. повторный осмотр места расположения полипа и взятие материала из ложа удалённого полипа для гистологического исследования

Б. выписать больного домой под диспансерное наблюдение

В. подготовить больного к радикальной операции

Г. выполнить ирригоскопию

Д. направить на лучевое лечение

24. Индекс малигнизации полипов при семейном аденоматозе толстой кишки составляет

А. 10%

Б. 25%

В. 50%

Г. 75%

Д. 100%

25. Больные раком прямой кишки, перенесшие радикальные операции, нуждаются в диспансерном наблюдении в первые два года после операции

- А. каждые полгода
- Б. каждые три месяца
- В. один раз в год
- Г. достаточно одного раза в два года
- Д. каждый месяц

1. К видам медицинских профилактических осмотров относятся все, кроме:

- А. предварительных;
- Б. периодических;
- В. промежуточных;
- Г. целевых.

2. Медицинские осмотры, проводящиеся перед поступлением в учебные заведения или на работу, с целью определения соответствия состояния здоровья требованиям, предъявляемым лицам определенных профессий, называются:

- предварительные;
- периодические;
- целевые.

3. Медицинские осмотры, проводящиеся среди работающих с профессиональными вредностями для своевременного выявления профессиональных заболеваний и разработки соответствующих профилактических лечебно-оздоровительных мероприятий, называются:

- А. предварительные;
- Б. периодические;
- В. целевые.

4. Медицинские осмотры, проводящиеся для выявления ранних форм социально-значимых заболеваний, и охватывающие различные группы организованного и неорганизованного населения, называются:

- А. предварительные;
- Б. периодические;
- В. целевые.

5. Медицинские осмотры позволяют выявить:

- А. первичную заболеваемость;
- Б. общую заболеваемость;
- В. накопленную заболеваемость;

Г. патологическую пораженность;

Д. истощенную заболеваемость.

6. Массовое обследование населения для выявления лиц с подозрением на заболевание или начальные признаки заболевания – это:

А. медосмотр;

Б. скрининг;

В. мониторинг.

7. К видам скрининга относятся все, кроме:

А. целевого;

Б. нецелевого;

В. многоцелевого.

8. К принципам деления декретированных групп населения относятся все, кроме:

А. возрастно-полового;

Б. профессионального;

В. социально-экономического.

9. Профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная и социальная помощь, оказываемая в установленных объемах, называется:

А. лечебно-профилактической;

Б. амбулаторно-поликлинической;

В. стационарной;

Г. санаторно-курортной.

10. Профилактическая направленность, как принцип амбулаторно-поликлинической помощи, заключается в проведении:

А. диспансерной работы;

Б. лечебно-диагностических мероприятий;

В. санитарно-эпидемиологических мероприятий.

11. Диспансеризация – это:

А. комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактике и ранней диагностике заболеваний, эффективному лечению больных и их динамическому наблюдению;

Б. метод, применяющийся в работе с определенными группами здоровых людей (дети, беременные, военнослужащие и др.), а также с больными, подлежащими диспансерному наблюдению.

12. Диспансерный метод – это:

А. комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактике и ранней диагностике заболеваний, эффективному лечению больных и их динамическому наблюдению;

Б. метод, применяющийся в работе с определенными группами здоровых людей (дети, беременные, военнослужащие и др.), а также с больными, подлежащими диспансерному наблюдению.

13. Целью диспансерного метода является всё перечисленное, кроме:

А. раннего выявления заболеваний;

Б. диспансерного наблюдения;

В. предупреждения развития и распространения болезней;

Г. санаторно-курортного лечения.

14. Целью диспансерного метода является всё перечисленное, кроме:

А. проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта;

Б. проведения комплексного лечения;

В. восстановления трудоспособности;

Г. продления периода активной жизнедеятельности.

15. Лечебно-профилактическое учреждение, где оказывается медицинская помощь приходящим больным, а также больным на дому, осуществляется комплекс лечебно-профилактических мероприятий по лечению и предупреждению развития заболеваний и их осложнений - это:

А. поликлиника;

Б. стационар;

В. центр здоровья;

Г. центр планирования семьи.

16. Основными задачами городской поликлиники являются все, кроме:

А. осуществления диспансеризации населения;

Б. оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи;

В. организации и проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения;

Г. организации пропаганды здорового образа жизни.

17. В структуре городской поликлиники для взрослых выделяют все подразделения, кроме:

А. регистратуры;

Б. отделения профилактики;

В. отделения организации медицинской помощи детям и подросткам;

Г. лечебно-профилактических отделений.

18. К функциям современной больницы, по определению ВОЗ, относятся все, кроме:

А. восстановительной;

Б. профилактической;

В. практической;

Г. учебной;

Д. научно-исследовательской.

19. К какой функции современной больницы относятся диагностика и лечение заболеваний, реабилитация и неотложная помощь?

А. восстановительной;

Б. профилактической;

В. учебной;

Г. научно-исследовательской.

20. К какой функции современной больницы относятся лечебно-оздоровительная деятельность, профилактика инфекционных и хронических заболеваний, инвалидности?

А. восстановительной;

Б. профилактической;

В. учебной;

Г. научно-исследовательской.

21. К какой функции современной больницы относятся подготовка медицинского персонала и его последипломная специализация?

А. восстановительной;

Б. профилактической;

В. учебной;

Г. научно-исследовательской.

22. В задачи городской больницы входят все, кроме:

А. оказания квалифицированной лечебно-профилактической помощи;

Б. оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи;

В. внедрения современных методов профилактики, диагностики и лечения;

Г. развития и совершенствования организационных форм и методов работы учреждения, повышения качества лечебно-профилактической помощи.

23. Какие мероприятия не проводятся больным в дневных стационарах?

А. профилактические;

- Б. диагностические;
- В. лечебные;
- Г. противоэпидемические;
- Д. реабилитационные.

24. Деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам, направлена на все, кроме:

- А. сохранения и укрепление их здоровья;
- Б. обеспечения безопасного материнства;
- В. профилактики и лечения всех заболеваний;
- Г. профилактики и лечения гинекологических заболеваний.

25. К функциям женской консультации относятся все, кроме:

- А. диспансерного наблюдения беременных;
- Б. выявления, установления медицинских показаний и направления беременных женщин, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями на стационарное лечение;
- В. проведения физической и психопрофилактической подготовки беременных к родам;
- Г. проведения экстракорпорального оплодотворения;
- Д. организации и проведения профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний.

26. К каким типам акушерских стационаров, в которых оказывают лечебно-профилактическую помощь беременным, роженицам, родильницам относятся колхозные родильные дома и фельдшерско-акушерские пункты с акушерскими койками?

- А. «без врачебной помощи»;
- Б. «с общей врачебной помощью»;
- В. «с квалифицированной врачебной помощью»;
- Г. «с многопрофильной квалифицированной и специализированной помощью».

27. К каким типам акушерских стационаров, в которых оказывают лечебно-профилактическую помощь беременным, роженицам, родильницам относятся участковые больницы с акушерскими койками?

- А. «без врачебной помощи»;
- Б. «с общей врачебной помощью»;
- В. «с квалифицированной врачебной помощью»;
- Г. «с многопрофильной квалифицированной и специализированной помощью».

28. К каким типам акушерских стационаров, в которых оказывают лечебно-профилактическую помощь беременным, роженицам, родильницам относятся

акушерские отделения центральных районных больниц (ЦРБ) и районных больниц, городские родильные дома?

- А. «без врачебной помощи»;
- Б. «с общей врачебной помощью»;
- В. «с квалифицированной врачебной помощью»;
- Г. «с многопрофильной квалифицированной и специализированной помощью».

29. К каким типам акушерских стационаров, в которых оказывают лечебно-профилактическую помощь беременным, роженицам, родильницам относятся родовспомогательные отделения многопрофильных больниц, акушерские отделения областных больниц, межрайонные акушерские отделения на базе крупных ЦРБ?

- А. «без врачебной помощи»;
- Б. «с общей врачебной помощью»;
- В. «с квалифицированной врачебной помощью»;
- Г. «с многопрофильной квалифицированной и специализированной помощью».

30. К основным типам учреждений, оказывающих медико-социальную помощь детям относятся все, кроме:

- А. детского отделения общей поликлиники;
- Б. амбулаторий сельских участковых больниц;
- В. детской больницы общего профиля;
- Г. неонатального центра;
- Д. перинатального центра.

31. К основным типам учреждений, оказывающих медико-социальную помощь детям относятся все, кроме:

- А. детской поликлиники;
- Б. молочной кухни;
- В. начальной школы;
- Г. детских яслей;
- Д. детских садов.

32. К основным задачам детской поликлиники относятся все, кроме:

- А. проведения профилактической работы среди детского населения обслуживаемой территории;
- Б. лечебно-диагностической работы по оказанию медицинской помощи детям на дому и в поликлинике, отбора и направления детей на стационарное лечение;
- В. проведения реабилитационной работы;
- Г. лечебно-профилактической работы в детских дошкольных учреждениях и школах;

Д. оказания материальной поддержки малообеспеченным детям;

Е. правовой защиты семьи и детей, обеспечения консультативной правовой помощи.

33. С чем связан первый период диспансеризации детей?

А. антенатальной охраной плода;

Б. динамическим наблюдением за новорожденным;

В. ежемесячным динамическим наблюдением за ребенком на протяжении первого года жизни;

Г. динамическим наблюдением за ребенком в возрасте от 1 года до 7 лет.

34. С чем связан второй период диспансеризации детей?

А. антенатальной охраной плода;

Б. динамическим наблюдением за новорожденным;

В. ежемесячным динамическим наблюдением за ребенком на протяжении первого года жизни;

Г. динамическим наблюдением за ребенком в возрасте от 1 года до 7 лет.

35. С чем связан третий период диспансеризации детей?

А. антенатальной охраной плода;

Б. динамическим наблюдением за новорожденным;

В. ежемесячным динамическим наблюдением за ребенком на протяжении первого года жизни;

Г. динамическим наблюдением за ребенком в возрасте от 1 года до 7 лет.

36. С чем связан четвертый период диспансеризации детей?

А. антенатальной охраной плода;

Б. динамическим наблюдением за новорожденным;

В. ежемесячным динамическим наблюдением за ребенком на протяжении первого года жизни;

Г. динамическим наблюдением за ребенком в возрасте от 1 года до 7 лет.

37. Первичное врачебное звено в системе учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению, а также санитарно-противоэпидемическую работу – это:

А. сельский врачебный участок;

Б. центральная районная больница;

В. медико-санитарная часть;

Г. областная больница.

38. К задачам участковой больницы (или врачебной амбулатории) относятся все перечисленные, кроме:

А. оказания медицинской и стоматологической помощи;

Б. проведения противоэпидемических мероприятий и профилактической работы с населением;

В. оказания скорой медицинской помощи;

Г. оказания неотложной медицинской помощи;

Д. решения проблем охраны материнства и детства;

Е. контроля за деятельностью учреждений и предприятий.

39. К основным задачам фельдшерско-акушерского пункта не относится:

А. оказание доврачебной помощи;

Б. выполнение назначений врача;

В. консультативно-диагностическая помощь;

Г. организация патронажа детей и беременных;

Д. профилактические, противоэпидемические и санитарно-гигиенические мероприятия.

40. К основным задачам ЦРБ относятся все перечисленные, кроме:

А. оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи;

Б. проведения медико-социальной экспертизы;

В. организационно-методической работы и руководства учреждениями здравоохранения в районе;

Г. планирования, финансирования и организации материально-технического снабжения учреждений здравоохранения района;

Д. разработки и осуществления мероприятий по повышению качества медицинской помощи и улучшению здоровья населения.

41. Какое учреждение здравоохранения является лечебно-профилактическим, научно-организационным, методическим и учебным центром области?

А. участковая больница или врачебная амбулатория;

Б. центральная районная больница;

В. областная больница.

42. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается всем, кроме (ФЗ № 323, гл.2, ст.12):

А. разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни;

Б. осуществления санитарно-противоэпидемических мероприятий;

В. осуществления лечения выявленных заболеваний;

Г. осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;

Д. проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

Е. осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

43. Пациент имеет право на все перечисленное, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.19):

А. выбора врача и медицинской организации;

Б. профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

В. получения консультаций врачей-специалистов;

Г. выбора лекарственных средств по своему желанию;

Д. облегчения боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

44. В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными или опасными производственными факторами и на отдельных видах работ проходят (ФЗ № 323, гл.4, ст.24):

А. обязательные медицинские осмотры;

Б. медицинское освидетельствование;

В. медицинское переосвидетельствование.

45. Какие виды медицинских осмотров в целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний проходят работники, занятые на работах с вредными или опасными производственными факторами и занятые на отдельных видах работ (ФЗ № 323, гл.4, ст.24)?

А. предварительные;

Б. целевые;

В. периодические.

46. Кем утверждается перечень вредных и опасных производственных факторов, и работ, при выполнении которых проводятся обязательные медицинские осмотры (ФЗ № 323, гл.4, ст.24)?

А. уполномоченным муниципальным органом исполнительной власти;

Б. уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

В. Правительством РФ.

47. К обязанностям граждан в сфере охраны здоровья относится все, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.27):

А. заботиться о сохранении своего здоровья;

Б. соблюдать режим питания;

В. соблюдать режим лечения.

48. К обязанностям граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, относится все, кроме (ФЗ № 323, гл.4, ст.27):

А. проходить медицинское обследование и лечение;

Б. соблюдать режим питания;

В. заниматься профилактикой этих заболеваний.

49. Что обязаны соблюдать граждане, находящиеся на лечение (ФЗ № 323, гл.4, ст.27)?

А. режим лечения;

Б. режим отдыха;

В. правила поведения пациента в медицинских организациях.

50. К путям осуществления организации охраны здоровья относятся все, кроме (ФЗ № 323, гл.5, ст.29):

А. государственного регулирования в сфере охраны здоровья;

Б. частного регулирования в сфере охраны здоровья;

В. разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболевания;

Г. организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи.

R3

1. Укажите правильное утверждение. Для типичного течения острой дизентерии характерны синдромы?

А. интоксикации

Б. гастроэнтероколитический

В. колитический

Г. обезвоживания

Д. гепатолиентальный

2. Укажите клинические признаки колитического синдрома?

А. схваткообразная боль внизу живота, больше слева

Б. учащенный водянистый стул

В. наличие слизи и крови в испражнениях

Г. ложные позывы, тенезмы

Д. ограничение подвижности сигмовидной кишки

3. Для больного с типичным течением дизентерии характерен стул?
- А. жидкий, с уменьшением объема каловых масс по мере развития болезни
  - Б. жидкий, водянистый, обильный, зловонный
  - В. оформленный, с полосками крови
  - Г. в виде "ректального плевка"
  - Д. в виде "мясных помоев"
4. Пути передачи возбудителя холеры?
- А. водный
  - Б. пищевой
  - В. контактно-бытовой
  - Г. воздушно-пылевой
  - Д. трансфузионный
5. Какие клинические признаки при холере отличают ее начальный период от других ОКЗ?
- А. Рвота без предшествующей тошноты
  - Б. Боли в животе схваткообразного характера
  - В. Отсутствие болей в животе
  - Г. Отсутствие лихорадки
  - Д. Начало болезни с поноса с последующим присоединением рвоты
6. Клинические признаки сальмонеллеза?
- А. повышение температуры тела
  - Б. озноб
  - В. постоянная боль в животе
  - Г. рвота
  - Д. жидкий стул
7. Укажите характерные признаки "бубона" при туляремии?
- А. незначительная болезненность
  - Б. спаянность с окружающими тканями
  - В. нагноение лимфоузлов в ранние сроки
  - Г. синюшность и блеск кожи над бубоном
  - Д. четкие контуры
8. Факторы передачи возбудителя ботулизма?

- А. рыба домашнего посола
- Б. ветчина
- В. колбаса
- Г. консервированные грибы
- Д. варенье

9. Для дифтерии гортани (истинный круп) характерно?

- А. боль в горле
- Б. сиплый голос
- В. шумное стенотическое дыхание
- Г. боль за грудиной
- Д. одышка

10. Укажите характерные клинические признаки менингококкового менингита?

- А. высокая лихорадка
- Б. постепенное начало болезни
- В. сильная головная боль
- Г. рвота без предшествующей тошноты
- Д. жидкий стул

1. Аденовирусная инфекция характеризуется?

- А. конъюнктивитом
- Б. продолжительной лихорадочной реакцией
- В. генерализованной лимфаденопатией
- Г. экзантемой
- Д. интоксикацией

2. Укажите неверное утверждение. Клиника гриппа характеризуется?

- А. острым началом заболевания
- Б. сильной головной болью
- В. трахеитом
- Г. гастроэнтеритом
- Д. интоксикацией

3. Для преджелтушного периода ОГВ характерны?

- А. лихорадка
- Б. артралгии

- В. ухудшение самочувствия при появлении желтухи
  - Г. частый жидкий стул
  - Д. сильная слабость
4. Признаками тяжелого течения вирусных гепатитов являются?
- А. сильная слабость, адинамия
  - Б. анорексия, тошнота
  - В. появление головокружения
  - Г. носовое кровотечение
  - Д. брадикардия
5. Укажите маркеры острого вирусного гепатита В?
- А. анти-HAV IgM
  - Б. анти-HBs.
  - В. HBeAg
  - Г. анти-HBc IgM
  - Д. анти-HBc IgG
6. Для крымской геморрагической лихорадки характерно?
- А. В эпиданамнезе данные об укусах клеща,
  - Б. В анализах крови лейкоцитоз,
  - В. В анализах крови лейкопения,
  - Г. В анализах крови тромбоцитопения.
7. Сыпь при кори?
- А. появляется вслед за пятнами Филатова-Коплика
  - Б. распространяется поэтапно
  - В. не имеет тенденции к слиянию
  - Г. не бывает на лице
  - Д. исчезает бесследно
8. При кори выделяют следующие периоды?
- А. инкубационный
  - Б. катаральный
  - В. высыпания
  - Г. очаговых поражений
  - Д. пигментации

9. В отношении краснушной лимфаденопатии справедливы утверждения?
- А. преимущественно увеличиваются затылочные, околоушные, заднешейные лимфатические узлы
  - Б. равномерно увеличиваются все группы лимфатических узлов
  - В. увеличенные лимфатические узлы плотные и безболезненные
  - Г. увеличение сохраняется 2-3 недели
  - Д. увеличение лимфоузлов исчезает одновременно с сыпью
10. Механизм передачи Лихорадки Западного Нила?
- А. Фекально-оральный
  - Б. Воздушно-капельный
  - В. Трансмиссивный
  - Г. Контактный
  - Д. Парентеральный
1. Основные звенья патогенеза при клещевых пятнистых лихорадках?
- А. проникновение риккетсий в организм человека при укусе комара
  - Б. риккетсиемия и интоксикация
  - В. размножение возбудителя в эндотелии сосудов, панваскулит
  - Г. образование специфических гранулем
  - Д. реактивно-аллергическая и иммунологическая перестройка организма
2. Наиболее характерными признаками сыпного тифа до появления сыпи являются?
- А. острое начало
  - Б. гиперемия лица, шеи, конъюнктивит
  - В. пятна Киари-Авцына
  - Г. заторможенность больного
  - Д. мучительная головная боль, бессонница
3. Сыпному тифу в периоде разгара свойственны следующие клинические признаки?
- А. высокая лихорадка длительностью 10-12 дней
  - Б. появление сыпи на 5-й день болезни
  - В. относительная брадикардия и дикаротия пульса
  - Г. диарея
  - Д. возбуждение, общая гиперестезия, тремор конечностей, девиация языка

4. Заболевание, возникшее в теплое летнее время года у жителя сельской местности и сопровождающееся лихорадкой, головной болью, болями в мышцах и суставах, пятнисто-папулезной сыпью, наличием инфильтрата на коже с корочкой в центре, укладывается в клинику?

- А. сыпного тифа
- Б. кори
- В. скарлатины
- Г. клещевого энцефалита
- Д. Астраханской риккетсиозной лихорадки

5. Сыпь при сыпном тифе характеризуется?

- А. появлением на 5 день болезни
- Б. розеолезно-петехиальным характером
- В. расположением на ладонях и подошвах
- Г. появлением на 1-2 день болезни
- Д. подсыпанием на протяжении всего лихорадочного периода

6. Признаки менингоэнцефалита при сыпном тифе?

- А. сильная головная боль и бессонница
- Б. тремор конечностей и языка
- В. бред, возбуждение
- Г. трофические нарушения (некроз кончиков ушей, пальцев)
- Д. задержка мочеиспускания с переполнением мочевого пузыря

7. Укажите правильное утверждение. Сочетание высокой лихорадки, сильной головной боли, увеличения печени и селезенки с наличием розеолезно-петехиальной сыпи на туловище и сгибательных поверхностях конечностей характерно для?

- А. клещевого сыпного тифа
- Б. брюшного тифа
- В. паратифа А
- Г. Астраханской риккетсиозной лихорадки
- Д. псевдотуберкулеза

8. Дифференциальный диагноз сыпного тифа до появления сыпи проводят со следующими болезнями?

- А. гриппом
- Б. пневмонией
- В. ГЛПС

Г. энтеровирусной инфекцией

Д. ветряной оспой

9. Против сыпного тифа при дифференциальном диагнозе с иерсиниозами свидетельствуют клинические признаки?

А. симптом "перчаток" и "носков"

Б. сильная головная боль и бессонница с яркими сновидениями

В. боль в животе и жидкий стул

Г. боль в суставах, развитие инфекционно-аллергических артритов

Д. желтуха

10. Препаратом выбора для лечения сыпного тифа является?

А. пенициллин

Б. цефалоспорин 3-его поколения

В. тетрациклин

Г. бисептол-480

Д. эритромицин

1. Пути передачи возбудителя холеры?

А. водный

Б. пищевой

В. контактно-бытовой

Г. воздушно-пылевой

Д. трансфузионный

2. Заражение человека туляремией происходит?

А. через кровососущих насекомых и клещей

Б. через поврежденные кожные покровы

В. через воду и пищевые продукты

Г. при вдыхании пыли

Д. через предметы обихода в квартире больного туляремией

3. Холера как инфекция является?

А. Кишечной

Б. Карантинной

В. Кровяной

Г. Наружных покровов

4. Механизмы передачи возбудителя краснухи

- А. фекально-оральный
- Б. аспирационный
- В. контактный
- Г. трансмиссивный
- Д. вертикальный

5. Возбудителем скарлатины является?

- А. бета-гемолитический стрептококк
- Б. пневмококк
- В. стрептококк группы В
- Г. золотистый стафилококк
- Д. гемофильная палочка

6. Какая мера является ведущей в профилактике дифтерии?

- А. вакцинация;
- Б. своевременное выявление больных и их госпитализация;
- В. широкое выявление носителей;
- Г. экстренная профилактика антибиотиками в очагах;
- Д. пассивная иммунизация лиц, общавшихся с больными.

7. Источником возбудителя бруцеллеза является?

- А. больные люди
- Б. свиньи
- В. олени
- Г. лошади
- Д. домашние птицы

8. Источником возбудителя чумы являются?

- А. дикие грызуны (сурки, суслики, тушканчики и др.)
- Б. синантропные грызуны (крысы, мыши)
- В. верблюды
- Г. больные люди
- Д. птицы

9. В отношении возбудителя менингококковой инфекции справедливы следующие утверждения?

- А. является диплококком
- Б. содержит эндотоксин
- В. характерна внутриклеточная локализация
- Г. выделяет экзотоксин
- Д. неустойчив во внешней среде

10. Назовите механизмы передачи возбудителя малярии?

- А. фекально-оральный
- Б. аспирационный
- В. трансмиссивный
- Г. контактный
- Д. вертикальный

1. В каких биологических жидкостях наблюдается наибольшая концентрация вируса ВИЧ?

- А. Слюна, пот
- Б. Моча, желчь
- В. Кровь, сперма
- Г. Слезная жидкость

2. Укажите правильный ответ. ВИЧ- инфекция передается?

- А. При разговоре
- Б. При поцелуе
- В. Через предметы домашнего обихода
- Г. При половом контакте
- Д. При чихании

3. Источником инфекции при ВИЧ являются больные?

- А. В инкубационном периоде
- Б. Острой ВИЧ-инфекцией
- В. Хронической персистирующей лимфаденопатией
- Г. Вирусоносители
- Д. Все перечисленные

4. Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ – инфекции характерны все перечисленные симптомы, кроме?

- А. Лихорадка, озноб

- Б. Геморрагический синдром
  - В. Интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание
  - Г. Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки
  - Д. Фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь
5. Основные методы диагностики ВИЧ-инфекции?
- А. Выявление специфических антител
  - Б. Выявление вирусных антигенов
  - В. Определение провирусной ДНК, геномной РНК
  - Г. Выделение вируса
  - Д. Все перечисленное
6. Как обследуются беременные на ВИЧ-инфекцию?
- А. При постановке на учет и в 30 недель беременности
  - Б. 30-32 недели беременности
  - В. При поступлении в родильное отделение
7. Что увеличивает риск заражения ВИЧ/СПИДом?
- А. Половые контакты с потребителями наркотиков
  - Б. Частые воспалительные заболевания мочеполовой системы
  - В. Половые контакты с большим количеством партнеров
  - Г. Пользованием общим нестерильным медицинским инструментарием и др. колюще-режущими предметам (бритвы, ножницы и т.п.)
  - Д. Все перечисленное
8. Среди какого контингента в настоящее время регистрируется наибольшая заболеваемость ВИЧ/СПИДом?
- А. Гомосексуалисты
  - Б. Работницы коммерческого секса
  - В. Потребители инъекционных наркотиков
9. Можно ли инфицироваться ВИЧ от ВИЧ-инфицированного больного при:
- А. Пользование общей посудой
  - Б. Пользование общим сан. узлом, ванной, плавательным бассейном
  - В. Занятия спортом
  - Г. Рукопожатии, поцелуе
  - Д. Ни при одном из перечисленных вариантов

10. Кто является источником ВИЧ-инфекции?

- А. Лица с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции
- Б. Лица с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции с антителами к ВИЧ
- В. Лица без клинических проявлений с антителами к ВИЧ
- Г. Лица инфицированные ВИЧ без клинических проявлений и антител к ВИЧ
- Д. Все перечисленные

1. Дайте определение понятию «карантин»:

- а) система противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление инфекционных заболеваний;
- б) система противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний;
- в) система режимных и противоэпидемических мероприятий, направленных на полную изоляцию эпидемического очага и ликвидацию инфекционных заболеваний в нем.

2. Дайте определение понятию «обсервация»:

- а) система изоляционно-ограничительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний;
- б) система режимных и противоэпидемических мероприятий, направленных на полную изоляцию эпидемического очага и ликвидацию инфекционных заболеваний в нем.

3. Способы применения бактериологического оружия

- а) артифициальный;
- б) аэрозольный;
- в) парентеральный.

4. К возбудителям особо опасных инфекций относятся:

- а) чума;
- б) холера;
- в) желтая лихорадка;
- г) лихорадка Эбола;
- д) все перечисленные.

5. Радиоактивность - это:

- а) способность вещества испускать радиоволны при нагревании;
- б) свойство самопроизвольного испускания ионизирующих излучений;
- в) способность вещества испускать инфракрасное излучение.

6. Противоэпидемические учреждения Минобороны РФ – это:

- а) санитарно-эпидемиологический взвод отдельной медицинской бригады;
- б) санитарно-эпидемиологическая лаборатория дивизии;
- в) отдельный санитарно-эпидемиологический отряд армейской медицинской бригады;
- г) все перечисленные.

7. Какой показатель имеет единицу измерения Зв (зиверт)?

- а) гамма-эквивалент;
- б) поглощенная доза;
- в) экспозиционная доза;
- г) эквивалентная доза.

8. К химическим методам обеззараживания воды в условиях чрезвычайных ситуаций относится:

- а) фторирование;
- б) хлорирование;
- в) умягчение;
- г) дегазация.

9. Мероприятия по удалению и обезвреживанию радиоактивных веществ - это:

- а) дезактивация;
- б) дегазация;
- в) денудация;
- г) дезинфекция.

10. Что такое дезинфекция?

- а) уничтожение патогенных возбудителей на объектах внешней среды;
- б) борьба с грызунами;
- в) борьба с членистоногими;

11. К санитарным потерям в очаге бактериологического поражения относятся:

- а) всё инфицированное население;
- б) всё население, находящееся в очаге;
- в) больные, непосредственно подвергшиеся воздействию бактериальных средств;
- г) первичные больные и больные, появившиеся в результате развития эпидемиологического процесса.

12. Отряд первой медицинской помощи при ликвидации очага особо опасных инфекций развёртывается:

- а) непосредственно в очаге инфекционных заболеваний;

- б) в зоне обсервации;
- в) вне очага инфекционных заболеваний;
- г) вне территории населённого пункта, но вблизи очага заболеваний.

13. Какой принцип организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий требует учета особенностей различных видов катастроф и стихийных бедствий?

- а) единый подход к организации указанных мероприятий и их комплексное осуществление среди населения;
- б) соответствие содержания и объема мероприятий санитарно-эпидемиологической обстановке в районе катастрофы, стихийного бедствия;
- в) участие всех звеньев здравоохранения, а также других служб в организации и проведении мероприятий по ликвидации эпидемических очагов;
- г) постоянное взаимодействие здравоохранения с медицинской службой других ведомств.

14. К какому направлению противоэпидемической работы при ликвидации последствий ЧС относится вакцинация?

- а) мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций;
- б) мероприятия по профилактике возникновения инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов среди населения в районе бедствия.

15. К какому направлению противоэпидемической работы при ликвидации последствий ЧС относится выявление потенциальных источников и переносчиков природно-очаговых инфекционных болезней?

- а) мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций;
- б) мероприятия по профилактике возникновения инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов среди населения в районе бедствия.

16. Какие профессиональные заболевания стабильно преобладают среди медработников:

- а) сердечно-сосудистые;
- б) онкологические;
- в) заболевания опорно-двигательного аппарата;
- г) инфекционные;
- д) неврологические.

17. Как часто проводится аттестация рабочего места с полной количественной и качественной оценкой, в том числе инструментальные замеры, или гигиеническая оценка условий труда:

- а) один раз в год;
- б) один раз в три года;

в) один раз в пять лет;

г) один раз в 10 лет.

18. Кто организует санитарную обработку населения?

а) руководитель объекта

б) штаб по ликвидации последствий ЧС\*

в) начальник медицинской службы больницы

г) санитарный инструктор-дозиметрист

д) врач отряда первой медицинской помощи (ОПМ)

19. Кто работает на площадке санитарной обработке (ПСО)?

а) медсестра, санинструктор-дезинфектор, санинструктор-дозиметрист

б) врач

в) лаборант

г) санинструктор-дозиметрист

д) санинструктор-дезинфектор

20. Укажите методы дезинфекции

а) химический

б) физический

в) биологический

г) механический

д) все ответы

21. Укажите табельные средства частичной санитарной обработки

а) индивидуальный противохимический пакет ИПП-8

б) дегазирующий комплект ДК-4

в) индивидуальный противохимический пакет ИПП-11

г) дегазирующий пакет силикагелевый ДПС-1

д) индивидуальный дегазирующий пакет ИДП-1

22. В какие сроки проводится частичная санитарная обработка населения после радиоактивного заражения?

а) в течение 2-х часов;

б) после определения РВ;

в) в течение 3-х часов;

г) в течение 1 часа;

д) после выхода из очага радиоактивного заражения.

23. К бактериальным средствам относятся:

- а) только бактерии;
- б) только вирусы;
- в) только риккетсии;
- г) все приведенные классы.

24. К бактериям не относятся возбудители:

- а) натуральной оспы;
- б) чумы;
- в) сибирской язвы;
- г) холеры.

25. К вирусам не относятся возбудители:

- а) пситтакоза;
- б) венесуэльского энцефаломиелита лошадей;
- в) гистоплазмоза;
- г) клещевого энцефалита.

26. Заражение людей и животных бактериологическими средствами происходит в результате:

- а) вдыхания зараженного воздуха;
- б) попадания микробов и токсинов на слизистую оболочку и поврежденную кожу;
- в) употребления в пищу зараженных продуктов питания и воды;
- г) всеми перечисленными путями.

27. Длительность инкубационного периода зависит:

- а) от вида возбудителя;
- б) количества попавших в организм микробов;
- в) устойчивости организма;
- г) всего перечисленного.

28. По эпидемической опасности бактериальные и вирусные агенты делятся:

- а) на три группы;
- б) две группы;
- в) четыре группы;
- г) такого деления не существует.

29. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма:

- а) остановка наружного кровотечения;
- б) устранение недостатков транспортной иммобилизации;
- в) закрытый массаж сердца, введение сердечнососудистых средств;
- г) введение кровезаменителей, согревание.

30. К особоопасным не относят возбудителей:

- а) чумы;
- б) клещевого энцефалита;
- в) холеры;
- г) натуральной оспы.

31. К задачам бактериологической разведки не относится:

- а) выявление источника инфекции или источника (мест а) заражения;
- б) установление путей (факторo в) передачи возбудителя заболевания;
- в) установление круга лиц с невосприимчивостью к возбудителю особо опасной инфекции;
- г) установление круга лиц, заболевших особо опасной инфекцией.

32. Для выявления бактериологической обстановки исходная информация должна содержать:

- а) наиболее вероятное время и районы применения БО, характеристику метеорологических условий в соответствующих районах;
- б) данные о средствах доставки и способах применения БО;
- в) сведения о виде бактериального средства (на основе специфической индикации);
- г) все приведенные данные.

33. К основным средствам защиты населения от бактериологического оружия относятся:

- а) средства индивидуальной и коллективной защиты;
- б) дезинфицирующие вещества;
- в) вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики;
- г) все перечисленное.

34. К подвижным санитарно-эпидемиологическим подразделениям не относится:

- а) группа оперативно-тактической разведки;
- б) группа эпидемиологической разведки;
- в) эпидемиологическая бригада;

г) радиологическая бригада.

35. К основным задачам, решаемым санитарно-эпидемиологической бригадой в военное время, не относится:

а) оценка санитарно-эпидемиологической обстановки и прогноз ее развития;

б) экспертиза продовольствия, питьевой воды, воздушной среды и почвы на загрязнение радиоактивными, отравляющими веществами и бактериологическими средствами;

в) отбор, доставка проб и проведение лабораторных исследований;

г) разработка рекомендаций по калорийности питания населения и личного состава аварийно-спасательных формирований.

36. Расформирование санитарно-эпидемиологических отрядов и специализированных противозидемических бригад, предназначенных для работы в военное время, предусматривается:

а) постановлением мэра города;

б) постановлением главы администрации субъекта Российской Федерации;

в) постановлением Правительства Российской Федерации;

г) таких полномочий у приведенных структур нет.

37. В оценке обстановки в зоне применения ОМП нет необходимости в случае:

а) отселения населения из зоны бедствия;

б) обеспечения населения благоустроенным жильем;

в) определения защитных мероприятий при угрозе воздействия радиоактивных, токсико-химических веществ и бактериологических средств;

г) проведения дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий, специальной и санитарной обработки.

38. Санитарно-эпидемиологическая обстановка не может быть оценена:

а) как благополучная;

б) неблагополучная;

в) неуверенная;

г) экстремальная и угрожающая.

39. К какому направлению противозидемической работы при ликвидации последствий ЧС относится вакцинация?

а) мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций;

б) мероприятия по профилактике возникновения инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов среди населения в районе бедствия.

40. К какому направлению противозидемической работы при ликвидации последствий ЧС относится выявление потенциальных источников и переносчиков природно-очаговых инфекционных болезней?

а) мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций;

б) мероприятия по профилактике возникновения инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов среди населения в районе бедствия.

41. Особенности очага, создаваемого быстродействующими ядовитыми веществами: 1) одновременное заражение большого количества людей; 2) дефицит времени в оказании помощи; 3) быстрая эвакуация из очага; 4) постепенное формирование санитарных потерь; 5) наличие времени для активного выявления пораженных. Варианты ответа:

а) 1, 2, 3;

б) 2, 3, 4;

в) 3, 4, 5;

г) 1, 3, 4.

42. Особенности поражения веществами замедленного действия являются: 1) формирование санитарных потерь в течение нескольких часов; 2) одновременное заражение большого количества людей; 3) решающее значение само- и взаимопомощи; 4) активное выявление больных; 5) немедленная эвакуация. Варианты ответа:

а) 1, 2;

б) 1, 3;

в) 1, 4;

г) 1, 5.

43. Особенности очага, создаваемого стойким химическим веществом: 1) проведение частичной обработки в очаге; 2) полная санитарная обработка на этапах; 3) медицинский персонал должен работать в противогазах и средствах защиты; 4) активное выявление пораженных; 5) дегазация одежды и обуви. Варианты ответа:

а) 1, 2, 3, 4, 5;

б) 1, 2, 3, 4;

в) 1, 4, 5;

г) 1, 2, 3, 5.

44. Мероприятия при полной санитарной обработке:

а) мытье рук, чистка обуви, встряхивание обмундирования;

б) применение ИПП-10, обработка открытых участков тела и прилегающего к ним обмундирования;

в) мытье под душем, смена белья;

г) мытье под душем, смена белья, обработка обмундирования в дезинфекционных камерах ДДА.

45. К каким ЧС относятся эпидемии, голод, войны, терроризм, общественные беспорядки:

а) техногенные;

- б) экологические;
- в) социальные;
- г) специфические.

46. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало не более 10 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности не более 100 человек:

- а) локальные;
- б) местные;
- в) территориальные;
- г) региональные.

47. Какие факторы специфичны в очаге землетрясения:

- а) динамические;
- б) биологические;
- в) химические;
- г) термические.

48. Какие факторы специфичны при аварии на АЭС:

- а) механические;
- б) химические;
- в) термические;
- г) радиационные.

49. Какой поражающий фактор специфичен при наводнениях:

- а) динамические;
- б) механические;
- в) химические;
- г) термические.

50. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС: 1) проводится оповещение и сбор персонала; 2) в район бедствия выдвигаются силы и средства больницы; 3) организуется медицинская разведка; 4) вводится круглосуточное дежурство руководящего состава больницы; 5) осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях. Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 1, 3;
- в) 1, 4;
- г) 1, 5.

R4

1. К определению статистики относится все, кроме:

А. многоотраслевая наука, изучающая количественную сторону общественных, массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями;

Б. сбор цифровых данных, характеризующих то или иное общественное явление или процесс;

В. сами цифры, характеризующие явления или процессы;

Г. отрасль статистики, изучающая количественную сторону массовых явлений и процессов в медицине.

2. К определению медицинской статистики относится:

А. многоотраслевая наука, изучающая количественную сторону общественных массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями;

Б. сбор цифровых данных, характеризующих то или иное общественное явление или процесс;

В. сами цифры, характеризующие явления или процессы;

Г. отрасль статистики, изучающая количественную сторону массовых явлений и процессов в медицине.

3. Статистика здоровья:

А. изучает здоровье общества в целом и в отдельных однородных его группах;

Б. анализирует данные о сети медицинских и санитарных учреждений, их деятельности и кадрах;

В. устанавливает зависимость от различных факторов, в том числе социальных, психологических, биологических, медико-организационных, природно-климатических и других;

Г. оценивает эффективность различных медико-организационных и социально-экономических мероприятий по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике.

4. Статистика здравоохранения:

А. изучает здоровье общества в целом и в отдельных однородных его группах;

Б. анализирует данные о сети медицинских и санитарных учреждений, их деятельности и кадрах;

В. устанавливает зависимость от различных факторов, в том числе социальных, психологических, биологических, медико-организационных, природно-климатических и других;

Г. оценивает эффективность различных медико-организационных и социально-экономических мероприятий по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике.

5. К задачам медицинской статистики относятся все перечисленные, кроме:

- А. выявления особенностей состояния здоровья населения и факторов, его определяющих;
- Б. изучения данных о сети, деятельности и кадрах здравоохранения с целью оптимизации их работы;
- В. изучения правовых основ деятельности различных организаций;
- Г. применения методов статистики в клинических, экспериментальных, гигиенических и других исследованиях.

6. Организация медико-статистического исследования включает все перечисленное, кроме:

- А. подготовительного (организационного) этапа;
- Б. этапа сбора материала;
- В. этапа статистической обработки собранного материала;
- Г. этапа анализа полученных данных, формулировки выводов, разработки рекомендаций и управленческих решений;
- Д. заключительного этапа.

7. Какой этап медико-статистического исследования включает в себя: цель и задачи, единицу и объект исследования, план и программу исследования?

- А. подготовительный (организационный);
- Б. этап сбора материала;
- В. этап статистической обработки собранного материала;
- Г. этап анализа полученных данных, формулировки выводов, разработки рекомендаций и управленческих решений.

8. Целью медико-статистического исследования является:

- А. изучение только различных параметров здоровья населения;
- Б. изучение только деятельности системы здравоохранения;
- В. изучение различных параметров здоровья населения и деятельности системы здравоохранения.

9. Единица наблюдения - это:

- А. первичный элемент статистической совокупности, наделенный всеми признаками, подлежащими регистрации и изучению;
- Б. первичный элемент статистической совокупности, не наделенный признаками, подлежащими регистрации и изучению;
- В. первичный элемент статистической совокупности, наделенный всеми признаками, но не учитываемыми при регистрации.

10. Что такое статистическая совокупность?

А. это группа, состоящая из большого числа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых вместе в определенных границах времени и пространства;

Б. это группа, состоящая из большого числа неоднородных элементов (единиц наблюдения), взятых вместе в определенных границах времени и пространства;

В. это группа, состоящая из небольшого числа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых в разных границах времени и пространства.

11. Требования, предъявляемые к выборочной совокупности:

А. должна обладать основными характерными чертами генеральной совокупности, т.е. быть максимально на неё похожей;

Б. должна обладать всеми чертами генеральной совокупности, т.е. быть её копией;

В. должна быть достаточной по объему, чтобы более точно выразить особенности генеральной;

Г. объем не имеет значения.

12. Какие учетные признаки позволяют сформировать совокупность?

А. признаки сходства;

Б. признаки различия.

13. Какие учетные признаки позволяют проанализировать совокупность?

А. признаки сходства;

Б. признаки различия.

14. По характеру учетные признаки подразделяются на:

А. атрибутивные;

Б. факторные;

В. результативные;

Г. количественные.

15. По роли учетные признаки подразделяются на:

А. атрибутивные;

Б. факторные;

В. результативные;

Г. количественные.

16. Программа исследования включает в себя:

А. цель и задачи, единицу и объект исследования;

Б. место проведения и пути формирования объекта исследования;

В. программу сбора, разработки и анализа полученных данных;

Г. способы разработки материала и сроки работы по этапам;

Д. исполнители и финансовые расчеты.

17. Программа сбора материала медико-статистического исследования включает:

А. разработку учетных документов;

Б. составление макетов статистических таблиц;

В. перечень статистических величин.

18. Программа разработки материала медико-статистического исследования включает:

А. разработку учетных документов;

Б. составление макетов статистических таблиц;

В. перечень статистических величин.

19. К видам статистических таблиц относятся все перечисленные, кроме:

А. простой;

Б. групповой;

В. комбинированной;

Г. комбинационной.

20. Таблица, в которой представлена количественная характеристика какого-то одного признака называется:

А. простая;

Б. групповая;

В. комбинационная.

21. Таблица, в которой одному подлежащему соответствует несколько сказуемых, не взаимосвязанных между собой называется:

А. простая;

Б. групповая;

В. комбинационная.

22. Таблица, в которой одному подлежащему соответствует несколько сказуемых, взаимосвязанных между собой называется:

А. простая;

Б. групповая;

В. комбинационная.

23. К какому свойству статистической совокупности относится следующий критерий – относительные величины?

А. характеру распределения изучаемого явления;

- Б. среднему уровню;
- В. разнообразию признака;
- Г. репрезентативности;
- Д. взаимосвязи между признаками.

24. К какому свойству статистической совокупности относится следующий критерий – средние величины?

- А. характеру распределения изучаемого явления;
- Б. среднему уровню;
- В. разнообразию признака;
- Г. репрезентативности;
- Д. взаимосвязи между признаками.

25. К какому свойству статистической совокупности относятся следующие критерии: лимит, амплитуда, коэффициент вариации, среднее квадратическое отклонение?

- А. характеру распределения изучаемого явления;
- Б. среднему уровню;
- В. разнообразию признака;
- Г. репрезентативности;
- Д. взаимосвязи между признаками.

26. К какому свойству статистической совокупности относятся следующие критерии: ошибка и критерий достоверности?

- А. характеру распределения изучаемого явления;
- Б. среднему уровню;
- В. разнообразию признака;
- Г. репрезентативности;
- Д. взаимосвязи между признаками.

27. К какому свойству статистической совокупности относится следующий критерий – коэффициент корреляции?

- А. характеру распределения изучаемого явления;
- Б. среднему уровню;
- В. разнообразию признака;
- Г. репрезентативности;
- Д. взаимосвязи между признаками.

28. В зависимости от времени медико-статистическое исследование может быть:

- А. сплошное и несплошное;
- Б. текущее и единовременное;
- В. непосредственное и анамнестическое;
- Г. выкопировка.

29. При каком исследовании проводится постоянная регистрация каждого отдельного случая, по мере его возникновения, за определенный промежуток времени?

- А. сплошном;
- Б. несплошном;
- В. текущем;
- Г. единовременном.

30. При каком исследовании проводится регистрация сведений на определенный момент времени?

- А. сплошном;
- Б. несплошном;
- В. текущем;
- Г. единовременном.

31. К текущему исследованию относятся все перечисленные, кроме:

- А. регистрации случаев рождений и смерти;
- Б. переписи населения;
- В. регистрации браков;
- Г. регистрации заболеваний.

32. К единовременному исследованию относится:

- А. регистрация случаев рождений и смерти;
- Б. перепись населения;
- В. регистрация браков;
- Г. регистрация заболеваний.

33. В зависимости от вида медико-статистическое исследование может быть:

- А. сплошное и несплошное;
- Б. текущее и единовременное;
- В. непосредственное и анамнестическое;
- В. выкопировка.

34. Какое исследование используется в случае регистрации сведений при осмотре больного или здорового человека?

- А. непосредственное;
- Б. анамнестическое;
- В. выкопировка.

35. Какое исследование используется при регистрации сведений, полученных от больного или его родственников?

- А. непосредственное;
- Б. анамнестическое;
- В. выкопировка.

36. Какое исследование используется при регистрации данных из медико-статистической документации?

- А. непосредственное;
- Б. анамнестическое;
- В. выкопировка.

37. Репрезентативность выборки зависит от:

- А. ее численности (объема);
- Б. способа формирования выборочной совокупности;
- В. перечня учетных признаков и их группировки;
- Г. места проведения исследования.

38. Абсолютные величины применяются:

- А. для характеристики абсолютных размеров явления в целом.
- Б. для сравнения двух явлений во времени и пространстве;
- В. для характеристики редко встречающихся явлений;

39. Относительные величины применяются:

- А. для характеристики абсолютных размеров явления в целом.
- Б. для сравнения двух явлений во времени и пространстве;
- В. для характеристики редко встречающихся явлений;

40. Экстенсивные и интенсивные показатели, показатели соотношения и наглядности относятся к следующим величинам:

- А. абсолютным;
- Б. относительным;
- В. средним.

41. Экстенсивный показатель характеризует:

- А. отношение части явления к целому явлению;

- Б. отношение явления к среде, которая это явление продуцирует;
- В. отношение явления к среде, которая это явление не продуцирует.
42. Интенсивный показатель характеризует:
- А. отношение части явления к целому явлению;
- Б. отношение явления к среде, которая это явление продуцирует;
- В. отношение явления к среде, которая это явление не продуцирует.
43. Показатель соотношения характеризует:
- А. отношение явления к среде, которая это явление продуцирует;
- Б. отношение части явления к целому явлению;
- В. отношение явления к среде, которая это явление не продуцирует.
44. Какой показатель является показателем внутренней структуры явления, распределения его на составные части, удельным весом каждой части в целом?
- А. экстенсивный показатель;
- Б. интенсивный показатель;
- В. показатель соотношения;
- Г. показатель наглядности.
45. Частоту, интенсивность, уровень или распространенность явления в среде, с которой оно непосредственно связано характеризует:
- А. экстенсивный показатель;
- Б. интенсивный показатель;
- В. показатель соотношения;
- Г. показатель наглядности.
46. Средняя величина – это:
- А. величина, указывающая на частоту изучаемого явления в среде;
- Б. величина, которая даёт числовую меру соотношения двух сопоставляемых статистических величин;
- В. величина, указывающая на отношение части явления к целому;
- Г. величина, охватывающая признаки присущие всем членам коллектива, но в разной степени.
47. Средние величины используются для:
- А. характеристики признаков, присущих для каждой единицы наблюдения в изучаемой совокупности;
- Б. описания явлений, наступивших у части единиц наблюдения в изучаемой совокупности;

В. характеристики явления на определенный момент времени или результата процесса за определённый период.

48. Как называется статистический критерий, который является относительной мерой разнообразия и выражается в процентах?

- А. лимит;
- Б. амплитуда;
- В. среднее квадратическое отклонение;
- Г. коэффициент вариации.

49. Ошибка репрезентативности средней (или относительной) величины позволяет:

- А. определить границы средних (или относительных) величин, выход за пределы которых вследствие случайных колебаний имеет незначительную вероятность;
- Б. определить, насколько результаты, полученные при выборочном исследовании, отличаются от результатов, которые могли бы быть получены при проведении сплошного исследования всех без исключения элементов генеральной совокупности.

50. Укажите значение критерия достоверности (t), величина которого является достаточной для большинства исследований, проводимых в здравоохранении:

- А.  $t = 1$ ;
- Б.  $t = 2$ ;
- В.  $t = 3$ .

R5

1. Рентгенологическое исследование костей таза следует обязательно произвести при:

- А. малейших признаках повреждения прямой кишки
- Б. разрыве промежности в родах
- В. повреждении анального канала
- Г. обширном повреждении промежности
- Д. наличии сукровичных выделений после удаления из прямой кишки инородного тела

2. Микроскопически геморрой характеризуется

- А. варикозным расширением вен
- Б. гиперплазией кавернозных телец
- В. ангиодисплазией
- Г. тромбофлебитом
- Д. склерозом гломерульных анастомозов

3. Острая анальная трещина не имеет:

- А. щелевидной формы
- Б. гладких ровных краев
- В. анального (сторожевого) бугорка
- Г. мышечной ткани на дне дефекта
- Д. фибрина на раневой поверхности

4. Остроконечные перианальные кондиломы имеют вид

- А. округлых плоских бляшек
- Б. разных по форме и размерам разрастаний в виде цветной капусты

5. При дивертикулярной болезни: 1) наблюдается гиперэластоз продольного мышечного слоя кишки, 2) дивертикулы образованы не всеми слоями кишечной стенки, 3) дивертикулы локализуются чаще всего в сигмовидной кишке, 4) отмечается утолщение стенки сигмовидной кишки, 5) циркулярные мышцы кишечной стенки разволакиваются

- А. правильные ответы 1,2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

6. Каулаальные тератомы характеризуются тем, что: 1) могут быть кистозного строения, 2) могут иметь солидное строение, 3) образования солидного строения не имеют крупных кист, 4) при кистозном строении кисты крупные, 5) кисты могут быть одно- или многокамерные

- А. правильные ответы 1,2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

7. При гистологическом исследовании солидных тератом могут быть обнаружены: 1) структуры, характерные для органов дыхания, 2) респираторный эпителий, 3) ткань щитовидной железы, 4) ткань головного мозга, 5) хрящевая ткань

- А. правильные ответы 1,2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

8. Карциноиды толстой кишки характеризуются тем, что: 1) развиваются из клеток Кульчицкого, вырабатывают серотонин, 2) обычно располагаются в глубоких слоях слизистой оболочки, 3) имеют плотную консистенцию, 4) не озлокачиваются и не метастазируют, 5) никогда не обнаруживаются в правых отделах толстой кишки

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

9. Для эндометриоза характерно: 1) отек и гиперемия слизистой оболочки, 2) синеватые пятна и полосы на слизистой, 3) наличие плотных узлов в стенке кишки, спаянных с окружающими тканями, 4) обязательное увеличение паховых лимфатических узлов, 5) прорастание эндометрием в стенку кишки со стороны её слизистой оболочки

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

10. Для тубулярной аденомы толстой кишки наиболее характерно: 1) резкое увеличение бокаловидных клеток, 2) преобладание процессов альтерации эпителия, 3) большое количество лимфоцитов и эозинофилов в строме, 4) преобладание процессов пролиферации эпителия, 5) изъязвление слизистой оболочки, покрывающей аденому

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

11. Дермоидные кисты параректальной клетчатки: 1) имеют тонкую соединительнотканную оболочку, 2) выстилка их состоит из многослойного плоского эпителия, 3) эпителий содержит придатки кожи, 4) в содержимом кист встречаются волосы, 5) в выстилке кисты обнаруживаются сальные железы

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

12. Выделение "алой" крови в конце акта дефекации является симптомом, более характерным для

- А. геморроя
- Б. раковой опухоли правых отделов толстой кишки
- В. раковой опухоли, локализованной в поперечной ободочной кишке
- Г. злокачественной опухоли сигмовидной кишки
- Д. синдрома раздражённой толстой кишки

13. При раке прямой кишки одним из первых клинических проявлений бывает, как правило

- А. боль в крестце
- Б. выделение крови при дефекации
- В. общая слабость
- Г. кишечная непроходимость
- Д. анемия

14. Для удобства описания найденных изменений в области заднего прохода в проктологии принято правило "циферблата часов". При этом аноскопическая область соответствует

- А. всегда 6-ти часам по циферблату
- Б. 6-ти часам только при положении пациента на спине
- В. 6-ти часам только в положении пациента на спине и 12-ти часам при коленно-локтевом положении
- Г. 9-ти часам при положении пациента на левом боку
- Д. 9-ти часам при положении пациента на правом боку

15. Основными задачами пальцевого исследования прямой кишки являются 1) ориентировочная оценка состояния костного скелета таза, 2) оценка состояния внутренних половых органов (предстательной железы у мужчин, матки и придатков у женщин), 3) оценка состояния анального канала и замыкательной функции сфинктера заднего прохода, 4) определение состояния просвета прямой кишки, степени её подготовленности для исследования и выполнения ректороманоскопии, оценка состояния слизистой оболочки прямой кишки, 5) оценка состояния ректовагинальной перегородки

- А. правильные ответы 1,2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

16. Наименьшая информативность при проведении пальцевого исследования прямой кишки отмечается при положении пациента: 1) на левом боку с приведёнными к животу коленями, 2) в коленно-локтевом положении, 3) на спине с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами (положение для камнесечения), 4) стоя с согнутыми в тазобедренных суставах ногами и наклонённым вперёд туловищем, 5) лёжа на животе по Депажу

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

17. Пальцевое исследование анального канала и прямой кишки должно проводиться: 1) только в положении пациента на спине (в положении для камнесечения), 2) только в положении по Депажу, 3) только в коленно-локтевом положении, 4) в положении пациента в зависимости от конкретной ситуации и цели исследования, 5) в положении, наиболее удобном для врача

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

18. В протоколе ректороманоскопии не обязательно указывать: 1) позицию пациента, при которой проведена ректороманоскопия, 2) протяжённость осмотра, 3) причину неполного введения трубки, в частности, степени подготовленности больного к осмотру, 4) тип ректоскопа, 5) выявленные находки, их локализацию в см при введении ректоскопа в соответствии с правилом "циферблата часов"

правильные ответы 1,2 и 3

правильные ответы 1 и 3

правильные ответы 2 и 4

правильный ответ 4

правильные ответы 1,2,3,4 и 5

19. Аноскопия обычно используется для диагностики: 1) геморроя, 2) анальных трещин, 3) криптита, 4) язвенного проктита, 5) новообразований прямой кишки

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

20. Основными способами исследования функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки являются: 1) сфинктерометрия, 2) пальцевое исследование анального канала, 3) изучение кремастерного и анального рефлекса, 4) ректороманоскопия, 5) ирригоскопия

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

21. Проба с красителем при диагностике свища прямой кишки используется для: 1) установления характера происхождения свища, 2) дифференциальной диагностики специфического свища (туберкулезной и т.д. этиологии), 3) определения локализации свищевого хода, 4) установления связи наружного свищевого отверстия с просветом прямой кишки, 5) выявления затеков и полостей

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

22. Наиболее характерными симптомами острого парапроктита являются: 1) острое начало, 2) боли в области заднего прохода, 3) повышение температуры тела, 4) выделения из прямой кишки алой крови, 5) гнойные выделения из заднего прохода

А. правильные ответы 1,2 и 3

Б. правильные ответы 1 и 3

В. правильные ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

23. При хроническом геморрое необязательным является

А. осмотр промежности

Б. ректороманоскопия

В. anosкопия

Г. колоноскопия

Д. проктография

24. При установлении диагноза "анальная трещина" показанием для ирригоскопии является

- А. кровотечение струйкой в конце акта дефекации
- Б. выделение крови в конце акта дефекации каплями
- В. слизисто-кровянистые выделения из ануса
- Г. выделение малых порций алой крови
- Д. «стулобоязнь»

25. Кремастерные рефлексы и рефлексы с перианальной кожи следует определить:

- А. после пальцевого исследования прямой кишки
- Б. после аноскопии
- В. если при пальцевом исследовании прямой кишки выявлена слабость анального сфинктера
- Г. после пальцевого исследования прямой кишки и ректороманоскопии
- Д. до всех видов исследования, включая пальцевое

26. Обязательным признаком наружного свища прямой кишки является:

- А. зуд в области заднего прохода
- Б. боль в прямой кишке пульсирующего характера
- В. гнойные выделения из заднего прохода
- Г. наличие свищевого отверстия
- Д. кровянистые выделения из кишки

27. При подозрении на озлокачествление свища прямой кишки целесообразнее до операции выполнить:

- А. посев отделяемого из свища
- Б. исследование кишечной микрофлоры
- В. рентгенографию костей таза
- Г. пункционную биопсию

Д. цитологическое исследование материала, полученного после выскабливания свищевого хода, при необходимости - биопсию стенки свищевого хода

28. Наиболее информативным для диагностики внутреннего пролапса прямой кишки является: 1) жалоба больного на выделения крови при дефекации, 2) жалоба на чувство неполного опорожнения прямой кишки, 3) сцинтидефекография, 4) рентгенологическая дефекография, 5) исследование запирающего аппарата прямой кишки

- А. правильные ответы 1,2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3

- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

29. Папиллит - это:

- А. спавшиеся внутренние геморроидальные узлы
- Б. тромбированные внутренние геморроидальные узлы
- В. воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии
- Г. воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине
- Д. кондиломатозные разрастания кожи промежности

30. Папиллит обычно не бывает обусловлен наличием: 1) криптита, 2) геморроя, 3) острого парапроктита, 4) остроконечных перианальных кондилом, 5) неполного внутреннего свища

- А. правильные ответы 1,2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

31. Основным отличием анального сосочка от аденомы является: 1) расположение на уровне аноректальной линии, 2) расположение выше уровня аноректальной линии, 3) выпадение из анального канала, 4) гистологическое строение, 5) отсутствие выраженной ножки

- А. правильные ответы 1,2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1,2,3,4 и 5

32. Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается:

- А. в морганиевой крипте
- Б. на линии Хилтона
- В. в нижеампулярном отделе прямой кишки
- Г. в вышеампулярном отделе прямой кишки
- Д. в среднеампулярном отделе прямой кишки

33. Обязательным признаком для свищей прямой кишки является

- А. зуд в области промежности
  - Б. боль в прямой кишке пульсирующего характера
  - В. кровотечение во время дефекации
  - Г. наличие на коже промежности рубцов
  - Д. наличие свищевого отверстия в анальном канале или на промежности
34. При обследовании больного со свищом прямой кишки обязательно выполнять:
- А. наружный осмотр и пальпацию перианальной области
  - Б. пальцевое исследование прямой кишки
  - В. прокрашивание свищевого хода и зондирование
  - Г. колоноскопию
  - Д. ректороманоскопию
35. Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является
- А. кишечная непроходимость
  - Б. кровотечение
  - В. обострение воспаления
  - Г. малигнизация
  - Д. анальный зуд
36. Экстрасфинктерный свищ прямой кишки первой степени сложности характеризуется тем, что:
- А. свищевой ход огибает глубокую порцию наружного сфинктера
  - Б. свищевой ход без затеков
  - В. отсутствуют рубцовые изменения в области внутреннего отверстия свища
  - Г. свищевой ход извилистый, есть дополнительные свищевые ходы
  - Д. есть воспалительные изменения в запирательном аппарате прямой кишки
37. Четвёртая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется тем, что:
- А. свищевой ход всегда прямой
  - Б. свищевой ход идёт экстрасфинктерно без затёков в параректальной клетчатке
  - В. внутреннее отверстие маленькое без рубцовой деформации
  - Г. внутреннее отверстие крипт широкое с рубцовой деформацией слизистой, по ходу свища в параректальной клетчатке образуются глубокие, иногда множественные затёки
  - Д. всегда есть инфильтрация стенки анального канала
38. Для интрасфинктерного свища прямой кишки характерно:

- А. наличие короткого свищевого хода
- Б. наличие пальпируемого подкожного тяжа, идущего к заднепроходному отверстию
- В. свободное прохождение зонда в просвет кишки
- Г. наличие гнойных полостей
- Д. частое обнаружение гнойных затёков

39. При экстрасфинктерных свищах деление на степени сложности в основном имеет значение для:

- А. дифференцированного подхода к выбору вида операции
- Б. прогнозирования исходов лечения
- В. разработки мер профилактики осложнений
- Г. выбора вида обезболивания
- Д. для планирования сроков пребывания больного в стационаре

40. Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с

- А. ретракцией лоскута слизистой
- Б. несостоятельностью швов, фиксирующих низведенный лоскут
- В. оставлением части свищевого хода или затека
- Г. наличием избытка низведенного лоскута слизистой оболочки
- Д. несоблюдением постельного режима в течение 7 дней

41. Расхождение концов сфинктера в послеоперационном периоде возможно вследствие:

- А. нагноения раны
- Б. раннего стула вследствие плохой очистки кишечника перед операцией
- В. прохождения твёрдых каловых комков при длительной задержке стула
- Г. наложения дополнительных, поддерживающих швов на сфинктер
- Д. низведения слизисто-мышечного лоскута

42. У больного через 3 месяца после операции по поводу свища прямой кишки отмечается недержание газов. Это следует расценивать как

- А. нормальное явление после операции
- Б. 2-ю степень недостаточности анального жома
- В. временное явление
- Г. 1-ю степень недостаточности анального жома
- Д. рецидив свища прямой кишки

43. Под термином "ректоцеле" понимают

- А. выпадение прямой кишки
  - Б. избыточную подвижность слизистой оболочки прямой кишки
  - В. опущение передней стенки влагалища и матки
  - Г. мешковидное выпячивание стенки прямой кишки
  - Д. выпадение слизистой прямой кишки
44. Причиной развития переднего ректоцеле могут быть:
- А. разрывы промежности в родах
  - Б. упорные запоры
  - В. ослабление мышц тазового дна
  - Г. многократные роды
  - Д. возрастные изменения тканей промежности
45. Ректоцеле следует дифференцировать с
- А. кистой ректовагинальной перегородки
  - Б. выпадением слизистой прямой кишки
  - В. промежностной грыжей
  - Г. выпадением стенок влагалища
  - Д. внутренним выпадением прямой кишки
46. Наиболее информативным признаком для переднего ректоцеле у женщин является:
- А. чувство неполного опорожнения прямой кишки
  - Б. недержание газов
  - В. частые позывы на дефекацию
  - Г. выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище
  - Д. трудности при опорожнении прямой кишки
47. Остроконечные перианальные кондиломы вызываются:
- А. бледной спирохетой
  - Б. клостридией
  - В. актиномицетами
  - Г. вирусом
  - Д. этиология не установлена
48. Злокачественной разновидностью остроконечных перианальных кондилом является
- А. аденокарцинома нижеампулярного отдела прямой кишки
  - Б. саркома промежности

В. плоскоклеточный неороговевающий рак

Г. опухоль Бушке-Левенштейна

Д. анальный рак

49. Если прямая кишка выпадает не только при дефекации, но и при физической нагрузке, то это-

А. пятая степень выпадения

Б. четвертая степень выпадения

В. третья степень выпадения

Г. вторая степень выпадения

Д. первая степень выпадения

50. О декомпенсации мышц тазового дна при выпадении прямой кишки в первую очередь свидетельствует:

А. выпадение кишки при каждом акте дефекации

Б. выпадение кишки при дефекации и физической нагрузке

В. недержание газов

Г. необходимость ручного пособия для вправления выпавшей кишки

Д. недержание газов и жидкого кала

51. Объективным признаком внутреннего выпадения прямой кишки (интратректальная инвагинация) является:

А. обильные выделения крови при дефекации

Б. тупые боли внизу живота при дефекации

В. чувство неполного опорожнения прямой кишки

Г. развитие солитарной язвы

Д. многомоментная дефекация

52. Подтверждением слабости соединительно-тканых структур, что встречается при выпадении прямой кишки, является:

А. конституциональный тип больного

Б. наличие грыжевых выпячиваний

В. наличие плоскостопия

Г. варикозное расширение вен нижних конечностей

Д. опущение органов брюшной полости

53. Осмотр больного, у которого предполагается выпадение прямой кишки, лучше производить:

- А. в коленно-локтевом положении
- Б. в положении как для камнесечения
- В. лежа на животе
- Г. в положении больного на корточках и с натуживанием
- Д. в вертикальном положении

54. На выпадение стенок анального канала при выпадении прямой кишки указывает:

- А. яйцевидная форма выпадающей кишки
- Б. конусовидная форма выпадающей кишки
- В. длина выпавшего участка кишки более 15см
- Г. наличие на выпавшей кишке зубчатой линии
- Д. отек и гиперемия слизистой оболочки

55. Длина цилиндра выпадающей кишки более 12-15см свидетельствует о:

- А. потере тонуса кишечной стенки
- Б. недостаточности сфинктера заднего прохода
- В. наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки
- Г. вовлечении в патологический процесс сигмовидной кишки
- Д. декомпенсации мышц тазового дна

56. Самый достоверный способ отличить эндифитную опухоль прямой кишки от солитарной язвы:

- А. пальцевое исследование прямой кишки с оценкой глубины язвы и характера краев, при солитарной язве они ровные
- Б. ректороманоскопия с визуальной оценкой формы, размеров, наличия грануляционного вала
- В. установить отсутствие интраректальной инвагинации с помощью видеодефекографии
- Г. провести морфологическое исследование
- Д. оценить данные ультрасонографии

57. В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3см в диаметре, миома матки узловатая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки:

- А. миома матки
- Б. кровоточащий геморрой
- В. полип желудка
- Г. полипы прямой кишки

Д. опухоль прямой кишки

58. Самые частые первоначальные симптомы хронического геморроя: 1) кровотечение, 2) боли после дефекации, 3) выпадение узлов, 4) анальный зуд, 5) кишечный дискомфорт

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

59. При обращении к врачу ведущими симптомами хронического геморроя являются: 1) кровотечение, 2) выпадение узлов, 3) боли в заднем проходе, 4) кишечный дискомфорт, 5) анальный зуд

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

60. Кровотечения из заднего прохода при хроническом геморрое характеризуются: 1) темным цветом крови, 2) алым цветом крови, 3) наличием сгустков, 4) периодичностью, 5) постоянством

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

61. Основной причиной сильных болей после лигирования геморроидальных узлов латексными кольцами служит: 1) одновременное лигирование более двух узлов, 2) втяжение гребешковой зоны в латексное кольцо, 3) тромбоз соседних узлов, 4) несоблюдение строгой диеты, 5) несоблюдение постельного режима

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

62. Послеродовая недостаточность анального сфинктера возникает вследствие: 1) разрывов шейки матки, 2) повреждения стенки влагалища, 3) разрыва предверия

влагалища, 4) растяжения или разрыва наружного сфинктера заднего прохода, 5) перерастяжения в родах кожи передней промежности

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

63. Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать с: 1) бактериальной дизентерией, 2) амебной дизентерией, 3) болезнью Крона, 4) опухолями толстой кишки, 5) недифференцированными колитами

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

64. Классификация болезни Крона не предусматривает:

- А. локализации поражения
- Б. протяженности поражения
- В. тяжести течения болезни
- Г. наличия осложнений
- Д. степени сложности

65. Патогномоничными клиническими признаками болезни Крона являются:

- А. запоры, вздутие живота, повышение температуры
- Б. понос, боли в суставах
- В. постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота, температура
- Г. боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале
- Д. наличие инфильтратов в животе, поражение кожи, глаз и суставов

66. Болезнь Крона необходимо дифференцировать с заболеваниями: 1) рак толстой кишки, 2) лимфома тонкой кишки, 3) неспецифический язвенный колит, 4) ишемический колит, 5) осложненный дивертикулез толстой кишки

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

67. Особенности перианальных поражений при болезни Крона является: 1) сочетание свищей и язв-трещин, 2) склонность к рецидивированию, 3) самопроизвольное заживление язв и свищей при ремиссии болезни Крона, 4) внутреннее отверстие свища всегда располагается в анальной крипте, 5) свищевой ход, как правило, является экстрасфинктерным

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

68. Этиопатогенетическим механизмом развития синдрома раздраженной кишки является: 1) инфекционный, 2) паразитарный, 3) психический стресс, 4) нарушение моторики толстой кишки, 5) аллергический

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

69. При синдроме раздраженной кишки имеют место: 1) изменение иммунного статуса, 2) изменения биоценоза толстой кишки, 3) глубокие нарушения обмена веществ, 4) нарушения секреции толстой кишки, 5) глубокие психические отклонения

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

70. Наиболее типичный характер болей при синдроме раздраженной кишки:

А. боли постоянного характера

Б. боли, возникающие после еды

В. боли, стихающие после дефекации

Г. боли при ходьбе и физической нагрузке

Д. ночные боли

71. Ишемический колит обусловлен:

- А. сердечной недостаточностью
- Б. длительным применением пероральных контрацептивов
- В. нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии
- Г. применением вазопрессоров
- Д. травмой передней брюшной стенки

72. Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют: 1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки, 2) врожденная слабость соединительной ткани, 3) приобретенная слабость соединительной ткани, 4) дискоординация моторики толстой кишки, 5) сосудистые изменения в стенке толстой кишки

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

73. Анатомическими предпосылками к развитию дивертикулов в ободочной кишке являются: 1) формирование наружного мышечного слоя ободочной кишки в виде полос, 2) наличие артерий и вен, перфорирующих мышечный каркас кишечной стенки, 3) наличие гаустр, в которых может генерироваться повышенное внутрикишечное давление, 4) астенический тип сложения, 5) гиперстенический тип сложения

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

74. Морфология дивертикулярной болезни характеризуется: 1) разволокнением циркулярных мышц кишечной стенки, 2) гиперэластозом продольного мышечного слоя, 3) мешковидными выбуханиями слизистого и подслизистого слоев кишки, покрытых серозной оболочкой, 4) отсутствием мышечной оболочки в стенке дивертикулов, 5) мио- и нейропатией стенки кишки

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

75. Абсцессы в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде впоследствии могут быть причиной: 1) выпадения кишки через илеостому, 2) свища илеостомы, 3)

ретракции илеостомы, 4) стеноза илеостомы на уровне кожи, 5) стеноз илеостомы на уровне апоневроза

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

76. По прошествии 2-х месяцев после наложения терминальной илеостомы ( по Бруку ) суточный объем выделений из кишки должен составлять: 1) 300 мл, 2) от 300 до 500 мл, 3) от 500 до 600мл, 4) от 600 до 700 мл, 5) не менее 1 литра

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

77. Наиболее частым клиническим симптомом пресакральных тератоидных образований являются:

- А. боли в крестцово - копчиковой области и заднем проходе
- Б. гематурия
- В. боли в нижних отделах живота
- Г. частый жидкий стул
- Д. примесь крови и слизи в кале

78. Для тератоидных образований не характерно:

- А. образование свищей
- Б. кишечная непроходимость
- В. кишечная непроходимость
- Г. озлокачествление
- Д. кровотечение

79. К обязательным методам обследования больных каудальными тератомами относится: 1) наружный осмотр крестцово - копчиковой области и промежности, 2) пальцевое исследование прямой кишки, 3) ректороманоскопия, 4) проктография, 5) фистулография при наличии свищевого отверстия

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

80. Характерными признаками эмбриом пресакральной клетчатки при использовании контрастной проктографии являются: 1) расширение ретроректального пространства, 2) смещение прямой кишки кпереди, 3) сдавление задней стенки прямой кишки, 4) зубчатость контура кишки, 5) ригидность кишечной стенки

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

81. Для переднего сакрального менингоцеле, в отличие от пресакральных тератом, характерно: 1) высокое расположение образования в пресакральной области, 2) положительный симптом кашлевого толчка, 3) нарушение функции тазовых органов, 4) чередование кистозных и солидных участков, 5) бугристая неоднородная поверхность

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

82. Решающим при дифференциальной диагностике переднего сакрального менингоцеле и каудальных тератом является: 1) пальцевое исследование прямой кишки, 2) наружный осмотр крестцово - копчиковой области, 3) проктография, 4) миелография, 5) рентгенологическое исследование костей таза

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

83. Отличительными признаками эндометриоза прямой кишки от пресакральных тератом является: 1) кровянистые выделения из прямой кишки во время менструации, 2) увеличение узлов эндометриоза во время менструации, 3) усиление болей во время менструации, 4) подвижность слизистой прямой кишки над образованием, 5) гладкая слизистая над образованием

А. если правильные ответы 1,2,3

- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

84. Наиболее важным методом исследования, позволяющим отличить эпителиальный копчиковый ход от тератом, является:

- А. зондирование свищевого хода
- Б. пальцевое исследование прямой кишки и параректальных клетчаточных пространств
- В. эндоскопические методы исследования
- Г. рентгенологическое исследование костей таза
- Д. пункционная биопсия

85. Неизменённый воспалительным процессом эпителиальный копчиковый ход представляет собой:

- А. дермоидную кисту
- Б. эпидермоидную кисту
- В. подкожный канал, выстланный изнутри кожным эпителием и заканчивающийся слепо в мягких тканях над верхушкой копчика
- Г. эпителиальное погружение, обусловленное неправильным ростом волос
- Д. эмбриому

86. Эпителиальный копчиковый ход обусловлен:

- А. постоянной травматизацией крестцово-копчиковой области
- Б. неправильной закладкой зародышевых листков
- В. врастанием в кожу волос
- Г. врожденной аномалией развития кожи крестцово-копчиковой области
- Д. ношением узкой одежды

87. К обязательным исследованиям у больного с неосложненным эпителиальным копчиковым ходом при первичном осмотре относится: 1) наружный осмотр крестцово-копчиковой области, 2) пальцевое исследование прямой кишки, 3) ректороманоскопия, 4) введение краски в первичные отверстия хода, 5) рентгенография крестца и копчика

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

88. Диагноз эпителиального копчикового хода наиболее вероятен при:
- А. наличии первичных отверстий хода в межягодичной складке
  - Б. гиперемии и отек задней стенки кишки на уровне копчика
  - В. отсутствие патологических образований в пресакральном пространстве
  - Г. рецидивирующих воспалениях крестцово-копчиковой области
  - Д. выделениях гноя из заднего прохода
89. Вздутие живота при болезни Гиршпрунга отмечается:
- А. если в течении недели не было стула
  - Б. только после сифонных клизм
  - В. после приема слабительных в больших дозах
  - Г. постоянно
  - Д. при употреблении в пищу растительной клетчатки
90. При болезни Гиршпрунга у взрослых отмечается:
- А. бочкообразная грудная клетка
  - Б. увеличение объемов живота
  - В. бледность кожных покровов
  - Г. расхождение прямых мышц живота
  - Д. видимая через переднюю стенку живота кишечная перистальтика
91. Детальный осмотр области заднего прохода и пальцевое исследование прямой кишки целесообразнее всего проводить:
- А. при обструктивном мегаколоне
  - Б. при болезни Гиршпрунга
  - В. при мегаколоне неясной этиологии
  - Г. у всех больных
  - Д. при наличии жалоб на упорные запоры
92. Основное значение в диагностике болезни Гиршпрунга имеет:
- А. обзорная рентгенография органов брюшной полости
  - Б. ирригоскопия
  - В. исследование прохождения бариевой взвеси по ЖКТ
  - Г. биопсия прямой кишки
  - Д. колоноскопия
93. Ирригоскопия и ирригография при наличии мегаколоне должны определить:

- А. наличие или отсутствие аганглионарной зоны и ее протяженность
- Б. протяженность и степень расширения толстой кишки
- В. сократительную способность стенки толстой кишки
- Г. наличие или отсутствие других изменений (стриктура, опухоль)
- Д. наличие и протяженность неизмененных отделов кишки

94. При морфологическом исследовании стенки прямой кишки в зоне аганглиоза при болезни Гиршпрунга может быть обнаружено:

- А. отсутствие ганглиев в межмышечном и подслизистом нервных сплетениях
- Б. уменьшение числа ганглиев интрамурального нервного аппарата прямой кишки
- В. гиперплазия ганглиев без увеличения их числа
- Г. нормальное развитие интрамурального нервного аппарата
- Д. приобретенные дистрофические изменения нервных клеток

95. Послойная биопсия стенки прямой кишки (по Свенсону) позволяет:

- А. установить степень атипии клеток слизистой оболочки
- Б. выявить количественное содержание ацетилхолинэстеразы
- В. позволяет точно определить протяженность зоны аганглиоза
- Г. определить состояние интрамурального нервного аппарата
- Д. установить наличие сосудистых изменений дистального отдела прямой кишки

96. Острым парапроктитом называется:

- А. любой воспалительный процесс в параректальной клетчатке
- Б. острое воспаление параректальной клетчатки, вызванное проникновением инфекции из прямой кишки
- В. острое воспаление в области морганиевых крипт
- Г. острое воспаление слизистой прямой кишки
- Д. изъязвление слизистой в области морганиевых крипт

97. Острый парапроктит является:

- А. крайне редким заболеванием
- Б. достаточно редким заболеванием
- В. самым частым заболеванием человека
- Г. самым частым проктологическим заболеванием
- Д. распространённым заболеванием, стоящим на четвёртом месте после геморроя, анальных трещин и колитов

98. Острый парапроктит чаще всего возникает в результате проникновения инфекции:

- А. гематогенным путём
- Б. лимфогенным путём
- В. через кожу
- Г. из прямой кишки
- Д. из соседних органов, поражённых воспалительным процессом

99. Инфекция из просвета прямой кишки при остром парапроктите чаще всего попадает:

- А. из крипты гематогенным путём
- Б. из крипты по межфасциальным промежуткам
- В. через повреждённую слизистую прямой кишки выше аноректальной линии
- Г. из крипты через протоки анальных желез
- Д. через дефект слизистой анального канала

100. Возбудителем острого парапроктита чаще всего является:

- А. туберкулезная палочка
- Б. стафилококк
- В. кишечная палочка
- Г. протей
- Д. смешанная микрофлора

101. Специфический парапроктит вызывается: 1) Туберкулёзной палочкой, 2) Актиномицетами, 3) Бледной спирохетой, 4) Неспорообразующим анаэробом в ассоциации с кишечной палочкой и протеем, 5) Гемолитическим стрептококком

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 1,2,3,4,5

102. К поверхностным формам острого парапроктита относят: 1) Ишиоректальные, 2) Пельвиоректальные, 3) Межмышечные, 4) Подкожные и подслизистые, 5) Ретроректальные

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 1,2,3,4,5

103. К глубоким формам острого парапроктита относят: 1) Пельвиоректальные, 2) Подкожные, 3) Ишиоректальные, 4) Подковообразные подкожные, 5) Подслизистые

А. верно 1,2,3

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. верно 1,2,3,4,5

104. Определение уровня сахара крови у больных острым парапроктитом следует проводить:

А. только у больных диабетом

Б. у пациентов старше 50 лет

В. у всех больных

Г. при распространённом гнойном процессе

Д. при анаэробном парапроктите

105. Самой частой формой острого парапроктита является:

А. подслизистый парапроктит

Б. подкожный парапроктит

В. ишиоректальный

Г. пельвиоректальный

Д. ретроректальный

106. Для диагностики острого подкожного парапроктита достаточно провести:

А. осмотр и пальпацию перианальной области

Б. осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки

В. осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки, ректороманоскопию

Г. осмотр и пальпацию перианальной области, аноскопию

Д. пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию

107. Локализация гнойника при остром парапроктите устанавливается при пальцевом исследовании прямой кишки. Одним из основных ориентиров служит аноректальная линия. При подкожном парапроктите гнойник располагается:

А. выше аноректальной линии

Б. на уровне аноректальной линии

В. ниже аноректальной линии

Г. зависит от величины абсцесса

Д. зависит от расположения поражённой крипты

108. При ишиоректальном парапроктите гнойник располагается по отношению к аноректальной линии:

А. ниже

Б. на уровне

В. выше

Г. зависит от расположения поражённой крипты

Д. зависит от конституции больного

109. В начале заболевания особенно трудна диагностика:

А. подкожного парапроктита

Б. подслизистого парапроктита

В. ишиоректального парапроктита

Г. пельвиоректального парапроктита

Д. межмышечного парапроктита

110. При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход чаще располагается по отношению к сфинктеру заднего прохода:

А. только трансфинктерно

Б. только экстрафинктерно

В. всегда кнутри от сфинктера

Г. трансфинктерно и экстрафинктерно

Д. чаще всего трансфинктерно

111. При наличии клинических признаков воспаления и обнаружении инфильтрата в параректальном пространстве следует исключить: 1) Прорыв гноя из дугласова пространства, 2) Острое воспаление эпителиального копчикового хода, 3) Нагноившуюся кисту параректальной клетчатки, 4) Подкожный парапроктит, 5) Ишиоректальный парапроктит

А. верно 1,2,3

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. верно 1,2,3,4,5

112. Газовую гангрену вызывают только: 1) Фузобактерии, 2) Кишечная палочка и протей, 3) Бактероиды, 4) Клостридии, 5) Ассоциация аэробов с бактероидами

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 1,2,3,4,5

113. Анаэробы (палочка газовой гангрены, бактероиды и др.): 1) Попадают в желудочно-кишечный тракт с водой, 2) Появляются в кишке и параректальной клетчатке только после повреждения извне, 3) Появляются только при снижении иммунитета, 4) Являются обитателями толстой кишки в норме, 5) Попадают в параректальную клетчатку через кожу

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 1,2,3,4,5

114. При клостридиальном парапроктите не бывает: 1) Сильной боли, 2) Отёка тканей и распада мышцы, 3) Газообразования (крепитация), 4) Большого количества гноя, 5) Классических признаков воспаления

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 1,2,3,4,5

115. При гнилостном парапроктите: 1) Гной может содержать пузырьки газа, 2) Газ может обнаруживаться в клетчатке, 3) Гнилостный процесс распространяется только по клетчатке, 4) В процесс всегда вовлекаются фасции и мышцы, 5) Гноя и газа не бывает

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 1,2,3,4,5

116. Пузырьки газа при клостридиальном парапроктите находятся: 1) Только в клетчатке, 2) Только в раневом содержимом, 3) В раневом содержимом и прилегающей клетчатке, 4) В мышцах, по ходу фасций, в клетчатке, 5) Только в мышцах

- А. верно 1,2,3

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. верно 1,2,3,4,5

117. Для подтверждения диагноза клостридиального парапроктита самым быстрым является: 1) Посев из раны, 2) Визуальная оценка раневого отделяемого, 3) Визуальная оценка изменений в мышцах и клетчатке, 4) Бактериоскопическое исследование мазка, взятого из раны и окрашенного метиленовым синим, 5) Наличие пузырьков газа в тканях

А. верно 1,2,3

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. верно 1,2,3,4,5

118. При остром геморрое первичным является:

А. тромбоз

Б. воспаление

В. только при кровоточащем геморрое - тромбоз

Г. при геморрое с выпадением узлов первичным является воспаление

Д. единого мнения не существует

119. Синонимом острого геморроя правильнее всего можно назвать:

А. сфинктерит

Б. анусит

В. воспаление геморроидальных узлов

Г. острый тромбоз геморроидальных узлов

Д. тромбофлебит геморроидальных узлов

120. При остром тромбозе геморроидальных узлов тромбообразование раньше всего начинается:

А. в морганиевых криптах

Б. в кавернозных тельцах

В. в венах подслизистого слоя

Г. в сосудах слизистой оболочки прямой кишки

Д. четкой закономерности нет

121. Объективным признаком присоединения воспаления при остром тромбозе геморроидальных узлов является:

- А. усиление болей в области заднего прохода
- Б. повышение температуры тела
- В. появление перианального отёка, отсутствие дифференцировки узлов
- Г. затруднённое мочеиспускание
- Д. затруднённый акт дефекации

122. Обязательным признаком эпителиального копчикового хода является:

- А. наличие свищей крестцово-копчиковой области
- Б. рецидивирующее воспаление в области крестца
- В. обильный волосяной покров у пациента
- Г. болезненность при пальпации копчика
- Д. наличие первичных отверстий копчикового хода в межъягодичной складке

123. При остром воспалении эпителиального копчикового хода абсцесс располагается, как правило:

- А. в пресакральном пространстве
- Б. в ишиоректальном клетчаточном пространстве
- В. воспаление локализуется всегда только в самом ходе
- Г. под кожей крестцово-копчиковой области
- Д. в перианальной области

124. При остром воспалении эпителиального копчикового хода: 1) Появляются боли в крестцово-копчиковой области, 2) Повышается температура тела, 3) В области межъягодичной складки появляется болезненный инфильтрат, 4) Из первичных отверстий копчикового хода могут быть гнойные выделения. 5) Общее состояние больного в первые дни болезни страдает незначительно

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно 1,2,3,4,5

125. Острая трещина заднего прохода - это:

- А. воспаление параректальной клетчатки
- Б. дефект слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки
- В. криптит

Г. пектеноз

Д. дефект слизистой анального канала, часто с повреждением мышечной порции

126. Острая анальная трещина чаще всего локализуется:

А. на задней стенке анального канала

Б. на передней стенке анального канала

В. на 3-х часах по циферблату

Г. на 9 часах по циферблату

Д. одинаково часто на задней и передней стенках

127. В патогенезе острой анальной трещины ведущая роль принадлежит:

А. ректальным кровотечениям

Б. затруднённому венозному оттоку

В. спазму внутреннего сфинктера

Г. спазму наружного сфинктера

Д. анальному зуду и мацерации

128. Для острой анальной трещины нехарактерно:

А. боли в заднем проходе

Б. спазм сфинктера

В. скудные выделения крови

Г. выделение гноя

Д. "стулобоязнь"

129. Для острой анальной трещины более характерны боли:

А. постоянные

Б. после дефекации

В. во время дефекации

Г. до дефекации

Д. ночные

130. Если у больного, страдающего запорами, появились сильные боли во время дефекации, скудные выделения алой крови логичнее предположить наличие:

А. геморроя

Б. свища прямой кишки

В. рака прямой кишки

Г. острой анальной трещины

Д. кокцигодинии

131. Для того, чтобы увидеть острую анальную трещину достаточно:

А. пальцевого исследования

Б. наружного осмотра с разведением перианальных складок

В. осмотра с помощью аноскопа

Г. осмотра с помощью ректального зеркала

Д. осмотра с помощью ректоскопа

132. Чаще всего глубокая анальная трещина заставляет исключать:

А. дивертикулёз толстой кишки

Б. неспецифический язвенный колит

В. болезнь Крона

Г. полипоз толстой кишки

Д. внутреннее выпадение прямой кишки

133. При обильном выделении крови из заднего прохода, появившемся у больного внезапно, лучше всего руководствоваться принципом

А. толстокишечное кровотечение менее опасно, чем гастродуоденальное

Б. толстокишечные кровотечения никогда не бывают опасны для жизни

В. источником толстокишечного кровотечения, как правило, являются геморроидальные узлы

Г. по цвету крови и наличию сгустков всегда можно судить, в каком отделе толстой кишки находится источник кровотечения

Д. толстокишечное кровотечение всегда является поводом для быстрого и целенаправленного обследования всего желудочно-кишечного тракта и проведения комплекса мер для остановки кровотечения

134. При проведении колоноскопии по поводу кровотечения труднее всего диагностировать

А. рак толстой кишки

Б. дивертикулёз толстой кишки

В. неспецифический язвенный колит

Г. приобретённую ангиодисплазию

Д. врожденную ангиодисплазию

135. При проведении рентгеновского исследования методом контрастной клизмы по поводу кишечного кровотечения труднее всего диагностировать

А. дивертикулёз толстой кишки

- Б. рак толстой кишки
- В. неспецифический язвенный колит
- Г. врождённую ангиодисплазию
- Д. приобретённую ангиодисплазию

136. Чаще всего могут превращаться в злокачественные

- А. полипы на ножке
- Б. ювенильные полипы
- В. псевдополипы
- Г. полипы на широком основании
- Д. гамартомные полипы

137. Чаще всего подвергаются озлокачествлению

- А. аденоматозные полипы
- Б. ворсинчатые полипы
- В. подслизистые фибромы
- Г. анальные полипы
- Д. железисто-ворсинчатые полипы

138. Доброкачественные опухоли прямой кишки не могут

- А. вызывать кишечное кровотечение
- Б. приводить к злокачественному перерождению
- В. вызывать запоры
- Г. нарушать перевариваемость пищи
- Д. приводить к истощению

139. Наиболее частый гистологический тип полипа толстой кишки

- А. аденоматозный
- Б. полип, образовавшийся в результате воспаления
- В. ювенильный
- Г. гамартомный
- Д. псевдополип

140. Наиболее характерным для одиночных полипов толстой кишки размерами до 1,0 см является

- А. выделение крови из заднего прохода
- Б. выделение слизи из заднего прохода

В. затруднение со стулом

Г. отсутствие симптомов

Д. боли в животе

141. Наиболее эффективным методом диагностики одиночных полипов прямой кишки является

А. ректороманоскопия

Б. пальцевое исследование

В. ирригоскопия

Г. колоноскопия

Д. ультразвуковое исследование

142. Характерными клиническими признаками ворсинчатой опухоли толстой кишки являются

А. боли в животе

Б. выделение слизи и крови из заднего прохода

В. затруднённый стул

Г. тошнота

Д. общая слабость, недомогание

143. Эффективным методом диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки является

А. пальцевое исследование прямой кишки

Б. ректороманоскопия

В. колоноскопия

Г. ультразвуковое исследование

Д. обзорная рентгенография брюшной полости

144. Для синдрома Пейтца-Еггерса характерными внекишечными проявлениями являются

А. атрофия ногтей, алопеция

Б. меланиновая пигментация слизистой губ, щек, кожи вокруг губ

В. опухоли мозга

Г. множественные кисты слюнных желёз

Д. экстракишечные доброкачественные опухоли

145. Малигнизация полипов в толстой кишке наблюдается наиболее часто 1) при гиперпластической стадии полипоза, 2) при аденоматозной стадии полипоза, 3) при ювенильном полипозе, 4) при аденопапилломатозной стадии полипоза, 5) при гамартомном полипозе желудочно-кишечного тракта

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

146. При гамартном полипозе желудочно-кишечного тракта полипами наиболее часто поражается: 1) пищевод, 2) желудок, 3) ободочная кишка, 4) тонкая кишка, 5) прямая кишка

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

147. Диффузный полипоз толстой кишки чаще всего приходится дифференцировать с: 1) неспецифическим язвенным колитом, 2) первично-множественным синхронным раком толстой кишки, 3) болезнью Крона, 4) множественными полипами толстой кишки, 5) дииертикулёзом

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

148. При дифференциальной диагностике диффузного полипоза и множественных полипов толстой кишки необходимо учитывать: 1) наличие семейного характера заболевания, 2) число полипов в толстой кишке, 3) возраст больного, 4) пол больного, 5) выраженность метаболических расстройств

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

149. Для характеристики распространённости опухолевого процесса в Международной классификации злокачественных опухолей прямой кишки (рака не применяются символы: 1) M0, 2) T1-4, 3) N 0,N 1,2, 3, 4) стадия 1,2,3,4M 0, 5) M+

А. если правильные ответы 1,2 и 3

- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

150. Распространённость опухолевого процесса в прямой кишке обозначается как II-а стадия в том случае, когда

- А. опухоль занимает 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах метастазов нет
- Б. опухоль занимает 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах обнаружены метастазы рака
- В. опухоль занимает 1/2 окружности стенки кишки, прорастает в мышечный слой, в лимфатических узлах метастазов нет
- Г. опухоль занимает 1/3 окружности стенки кишки, прорастает в подслизистый слой, в лимфатических узлах метастазов не обнаружено
- Д. опухоль занимает более 1/3, но менее 1/2 окружности стенки кишки, прорастает до мышечного слоя, в лимфатических узлах единичный метастаз рака

151. Наиболее часто рак прямой кишки встречается в возрасте

- А. 20 - 29 лет
- Б. 30 - 39 лет
- В. 40 - 49 лет
- Г. 50 - 59 лет
- Д. 60 лет и старше

152. Наиболее часто злокачественному перерождению подвергается

- А. единичные полипы
- Б. множественные полипы
- В. ворсинчатые опухоли
- Г. язвы при неспецифическом язвенном колите
- Д. длительно существующий свищ прямой кишки

153. Выделение крови из заднего прохода является наиболее характерным симптомом для: 1) геморроя, 2) рака прямой кишки, 3) неспецифического язвенного колита, 4) свища прямой кишки, 5) эпителиального копчикового хода

- А. если правильные ответы 1,2 и 3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

154. Симптомы характерные для рака прямой кишки: 1) кровь в стуле, 2) запор, 3) тенезмы, 4) гнойные выделения из кишки, 5) обильные выделения слизи

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

155. Наименьшую информацию о состоянии заднего прохода проктологи получают при применении

А. пальцевого исследования

Б. ректороманоскопии

В. ирригоскопии

Г. наружного осмотра области ануса

Д. аноскопии

156. Дифференциальный диагноз между раком анального канала и трещиной заднего прохода может быть проведён на основании

А. пальцевого исследования

Б. ректороманоскопии

В. ирригоскопии

Г. цитологического исследования

Д. осмотра перианальной области

157. Для плоскоклеточного рака заднего прохода наиболее характерно то, что он

А. имеет тенденцию распространяться вверх по анальному каналу под слоем слизистой

Б. даёт метастазы в паховые лимфатические узлы

В. даёт метастазы в кости

Г. особенно опасен для женщин, когда локализован по передней полуокружности заднего прохода

Д. даёт метастазы в лёгкие

158. Наиболее частой причиной механической толстокишечной непроходимости является

А. спаечный процесс

Б. сужение кишечника после рентгенотерапии

В. заворот кишки

Г. опухоль

Д. инвагинация

159. Правильный диагноз рака прямой кишки устанавливается на основании

А. клинического анализа крови и мочи, ирригоскопии

Б. цистоскопии, цистографии и колоноскопии

В. пальцевого исследования прямой кишки, ректоскопии, биопсии

Г. ирригоскопии и ультрасонографии

Д. обзорной рентгенографии брюшной полости, ультрасонографии

160. Для раковой опухоли ободочной кишки характерным является

А. быстрый рост и выход за пределы кишечной стенки

Б. раннее метастазирование

В. медленный рост и позднее метастазирование

Г. ранняя клиническая симптоматика

Д. анемия даже при небольших опухолях

161. К III-б стадии рака ободочной кишки относится опухоль, занимающая

А. не более полуокружности стенки кишки с метастазами в регионарных лимфатических узлах

Б. более полуокружности стенки кишки, прорастающая все слои стенки, метастазов в лимфоузлах нет

В. более полуокружности стенки кишки, прорастающая все слои стенки кишки с метастазами в регионарных лимфатических узлах

Г. не более полуокружности кишечной стенки без регионарных метастазов

Д. циркулярная опухоль без регионарных метастазов

162. К II-а стадии рака ободочной кишки относится опухоль

А. занимающая более полуокружности кишки

Б. занимающая не более полуокружности стенки кишки и не выходящая за её пределы, без регионарных метастазов

В. любого размера опухоль при наличии метастазов в регионарных лимфатических узлах

Г. циркулярная опухоль без метастазов в лимфоузлах

Д. любого размера опухоль без метастазов в лимфоузлах

163. При рентгенологическом исследовании больного раком ободочной кишки не имеет значения симптом:

А. центрального или краевого дефекта наполнения

- Б. сужения кишки, неровности контуров
- В. сужения просвета кишки с ригидностью стенок
- Г. расширения кишки выше сужения
- Д. заполнения контрастом подвздошной кишки

164. Протяжённость внутрстеночного распространения рака ободочной кишки в проксимальном и дистальном направлениях, как правило, не превышает

- А. 0,5 см
- Б. 1 см
- В. 1,5-2,0 см
- Г. 3,0-4,0 см
- Д. 5,0см

165. Рак слепой кишки чаще дает метастазы в лимфатические узлы

- А. по ходу подвздошно-ободочной артерии
- Б. по ходу левой ободочной артерии
- В. по ходу средней ободочной артерии
- Г. по ходу нижнебрыжеечной артерии
- Д. по ходу правой ободочной артерии

166. Диагноз карциноида прямой кишки, как правило, устанавливается

- А. при пальцевом исследовании
- Б. ректороманоскопии
- В. ирригоскопии
- Г. после эндоскопического удаления и морфологического исследования
- Д. колоноскопии

167. Для выявления типичных отдалённых метастазов рака прямой кишки до операции следует произвести

- А. пальцевое исследование прямой кишки
- Б. ректороманоскопию
- В. рентгеноскопию грудной клетки
- Г. колоноскопию
- Д. ультразвуковое исследование и рентгеноскопию органов грудной клетки

168. При осмотре в поликлинике установлено, что больного беспокоят выделения крови и слизи при дефекации. Боли в промежности до и после акта дефекации. При внешнем

осмотре, а также при пальцевом исследовании прямой кишки никаких изменений не обнаружено. Больному необходимо

- А. назначить повторный осмотр через две-три недели
- Б. направить на рентгенологическое исследование - ирригоскопию
- В. сделать ректороманоскопию
- Г. направить на госпитализацию в хирургическое отделение для обследования
- Д. назначить анализы крови и мочи

169. В диагностике семейного аденоматоза толстой кишки ведущее значение имеют: 1) ректороманоскопия, 2) ирригоскопия, 3) колоноскопия, 4) эзофагогастродуоденоскопия, 5) ультрасонография

- А. если правильные ответы 1,2 и 3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

R6

1. Хирургическое лечение при криптите показано при:

- А. распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса
- Б. абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита
- В. выделении фибрина из прямой кишки
- Г. гиперемии крипты
- Д. при болезненных ощущениях во время акта дефекации

2. При интрасфинктерном свище прямой кишки наиболее целесообразно

- А. иссечение свища с ушиванием раны непрерывным швом
- Б. рассечение свищевого хода без иссечения тканей
- В. иссечение свища с низведением слизистой
- Г. иссечение свища в просвет прямой кишки
- Д. иссечение свища с ушиванием дна раны узловыми швами

3. При чрессфинктерном свище прямой кишки лучше всего:

- А. всегда выполнять иссечение свища в просвет кишки
- Б. иссечение свища с ушиванием сфинктера
- В. применять лигатурный методе использованием щелка

Г. в зависимости от того, через какую порцию наружного сфинктера проходит свищевой ход, следует выполнить одну из выше перечисленных операций

Д. провести латексную лигатуру

4. При сфинктеропластике после иссечения экстрасфинктерного свища в просвет кишки в качестве шовного материала целесообразнее использовать:

А. шёлк

Б. викрил или полисорб

В. лавсан

Г. кетгут хромированный

Д. кетгут простой

5. У больного выявлен задний экстрасфинктерный свищ прямой кишки VI степени сложности. Оптимальным методом операции следует считать

А. иссечение свища в просвет кишки с пластикой сфинктера через 3-4 месяца

Б. иссечение свища с проведением лигатуры, вскрытие и дренирование затёков

В. иссечение свища с ушиванием сфинктера, вскрытие и дренирование затёков

Г. иссечение свища с подшиванием краёв раны ко дну

Д. иссечение внутреннего отверстия свища, вскрытие затёков

6. Пересечение аноскопической связки

А. производится при всех задних подковообразных свищах прямой кишки в не зависимости от глубины расположения свищевых ходов

Б. выполняется только при задних свищах, проходящих через глубокую порцию наружного сфинктера

В. целесообразно при задних экстрасфинктерных подковообразных свищах с ретроректальным затёком

Г. при свищах прямой кишки никогда не производится

Д. имеющейся слабости анального сфинктера

7. Вовремя операции по поводу свища прямой кишки прежде, чем провести лигатуру необходимо:

А. иссечь наружное отверстие и свищевой ход до стенки кишки

Б. вскрыть затёки

В. иссечь внутреннее свищевое отверстие

Г. выскоблить внутрстеночную часть свищевых ходов

Д. иссечь выстилку анального канала и кожу в виде узкой дорожки для лигатуры

8. Первое опорожнение прямой кишки после операции иссечения свища прямой кишки и сфинктеропластики чаще всего производится с помощью

- А. солевого слабительного
- Б. приема внутрь касторового масла
- В. приема внутрь вазелинового масла
- Г. очистительной клизмы
- Д. лаважа

9. Иссечение свища с ушиванием сфинктера и низведением слизисто-мышечного лоскута при экстрасфинктерных свищах целесообразно:

- А. при 2 степени сложности свища
- Б. при 1 степени сложности свища
- В. при 3 степени сложности свища
- Г. при 4 степени сложности свища

Д. при любой степени сложности, если нет гнойного процесса и есть условия для мобилизации и перемещения слизисто-мышечного лоскута

10. Главным преимуществом операции иссечения свища и низведением слизистой перед лигатурным методом является

- А. отсутствие повреждения анального сфинктера
- Б. большая радикальность
- В. меньший процент нагноений раны
- Г. меньшая травматичность операции
- Д. уменьшение сроков послеоперационного пребывания больного в стационаре

11. Затягивание лигатуры интраоперационно при операции по поводу свища прямой кишки:

- А. необходимо всегда
- Б. целесообразно, если нет параректальных затеков
- В. никогда не производится
- Г. не производится, если очевидно, что лигатура прорежется раньше, заживет промежностная рана выше внутреннего отверстия свища
- Д. не выполняется у женщин

12. Консервативные мероприятия при ректоцеле показаны:

- А. у нерожавших женщин
- Б. только при 1 степени
- В. при II и III степени
- Г. при любой степени ректоцеле, если эти мероприятия эффективны

Д. у женщин старше 50 лет

13. В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловатая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки: Этой пациентке целесообразно:

А. начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами

Б. амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов

В. направить под наблюдение гинеколога

Г. госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя

Д. амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении

14. Мужчина 60 лет обратился с жалобами на выделение крови при дефекации, выпадение узлов из заднего прохода при натуживании, упорные запоры в последние два года. Общее состояние удовлетворительное. В крови умеренное снижение гемоглобина. При осмотре выявлен кровоточащий геморрой с выпадением узлов. Ваша тактика:

А. срочно госпитализировать больного с диагнозом "геморрой" для операции

Б. провести амбулаторное обследование, включающее исследование толстой кишки

В. назначить больному диету, свечи

Г. посоветовать применять свечи и наладить стул

Д. провести обследование в стационаре

15. К малоинвазивным методикам лечения хронического геморроя относятся: 1) инфракрасная коагуляция, 2) электрокоагуляция, 3) склеротерапия, 4) лигирование узлов латексными кольцами, 5) шовное лигирование геморроидальных сосудов

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

16. Показанием к инфракрасной фотокоагуляции служит: 1) геморрой в любой стадии, 2) только геморрой 1 стадии, 3) комбинированный геморрой без кровотечений, 4) кровоточащий внутренний геморрой 1-2 стадии, 5) геморрой без кровотечений, но с выпадением узлов

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

17. Противопоказанием к проведению склеротерапии является: 1) тромбоз геморроидальных узлов, 2) парапроктит острый, 3) парапроктит хронический. 4) криптит

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3 и 4

18. Противопоказанием к лигированию узлов латексными кольцами является: 1) тромбоз геморроидальных узлов, 2) воспалительные заболевания анального канала. 3) комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными узлами, 4) геморрой без выпадения узлов, 5) внутренний геморрой по типу циркулярного, без четкой локализации узлов на 3,7 и 11 часах

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

19. Недостаточность анального сфинктера маловероятна после операции по поводу: 1) парапроктита острого, 2) свища прямой кишки, 3) геморроя, 4) анального полипа, 5) анальной трещины со сфинктеротомией

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

20. Развитие недостаточности анального сфинктера после операции иссечения свища прямой кишки с ушиванием сфинктера вероятнее всего из-за: 1) применения электрокоагуляции для гемостаза в ране, 2) недостаточности швов на сфинктере. 3) локализации свищевого хода в глубокой порции наружного жома, 4) нагноения и расхождения швов, 5) использования ректального зеркала во время операции

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

21. Недостаточность анального жома после операции по поводу свища прямой кишки с использованием лигатурного метода чаще всего развивается вследствие: 1) слишком быстрого прорезывания лигатуры, 2) использования в качестве лигатуры шелка, 3) образования обширного рубца на сфинктере, 4) применения лигатуры при переднем свище прямой кишки, 5) использования в качестве лигатуры латекса

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

22. Рецидив свища прямой кишки при использовании лигатурного метода чаще всего возникает из-за: 1) оставления эпителиальной выстилки в области внутреннего отверстия свища, 2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства, 3) проведения лигатуры по ложному ходу. 4) рубцовых изменений в сфинктере, 5) использования для лигатуры шелковых нитей, поддерживающих воспаление в ране

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

23. Хирургическое лечение анальной недостаточности выполняется при: 1) функциональной недостаточности 2 степени, 2) органической недостаточности 2 степени, 3) органической недостаточности 1 степени, 4) органической недостаточности 3 степени, 5) при послеоперационной недостаточности сфинктера любой степени.

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

24. При наличии дефекта сфинктера более 1/2 окружности выполняются операции: 1) создания жома из длинных лоскутов ягодичных мышц формирования запирающего аппарата из нежной мышцы бедра, 2) формирование запирающего аппарата из лоскута большой приводящей мышцы бедра, 3) сфинктеролеваторопластика, 4) сфинктеропластика

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3 и 4

25. Сфинктероглютеопластика показана при: 1) дефекте сфинктера по передней полуокружности, 2) дефекте сфинктера по задней полуокружности, 3) недостаточности жома у больных с выпадением прямой кишки, 4) недостаточности 2-3 степени с дефектом сфинктера до 1/3 окружности по боковым полуокружностям, 5) недостаточность сфинктера 2-3 степени с дефектом до 1/3 по задней полуокружности

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

26. При операции сфинктероглютеопластики используется: 1) длинный лоскут большой ягодичной мышцы, 2) длинный лоскут малой ягодичной мышцы, 3) длинный лоскут средней ягодичной мышцы, 4) короткий лоскут большой ягодичной мышцы, 5) короткий лоскут малой ягодичной мышцы

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

27. В консервативном лечении неспецифического язвенного колита применяют: 1) сульфаниламидные препараты, 2) стероидные гормоны, 3) антибактериальные препараты, 4) антицитокиновую терапию, 5) лоперамид

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4

28. Целесообразным хирургическим вмешательством при тяжелой форме язвенного колита является: 1) двустольная илеостомия, 2) субтотальная резекция ободочной кишки с наложением илеостомы, 3) колэпроктэктомия, 4) колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки. 5) резекция левых отделов ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки

А. если правильные ответы 1,2,3

- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

29. Показанием к экстренной операции у больных неспецифическим язвенным колитом служит: 1) неэффективность консервативной терапии, 2) перфорация кишки, 3) нарастающая общая слабость, потеря в весе. 4) токсическая дилатация толстой кишки, 5) ежедневные выделения крови с калом

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

30. Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является:

- А. кишечное кровотечение
- Б. токсическая дилатация толстой кишки
- В. отсутствие эффекта от консервативной терапии
- Г. перфорация толстой кишки
- Д. учащение стула до 5-6 раз сутки

31. Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются:

- А. закрытие двустольной илеостомы после операции отключения
- Б. колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки
- В. закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)
- Г. различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением
- Д. илеотрансверзоанастомоз

32. Техника формирования илеостомы по Бруку не предусматривает:

- А. формирования инвагината из выведенного фрагмента подвздошной кишки
- Б. ушивания "окна" между брыжейкой подвздошной кишки и париетальной брюшиной правого латерального канала
- В. подшивания серозной оболочки кишки к коже
- Г. подшивания серозной оболочки кишки к париетальной брюшине
- Д. подшивания париетальной брюшины к коже

33. Показанием к плановому оперативному лечению болезни Крона является: 1) кишечное кровотечение, 2) прикрытая перфорация кишки, 3) дилатация толстой кишки, 4) отсутствие эффекта от консервативного лечения, 5) стриктура кишки с явлениями непроходимости

А. если правильные ответы 1,2 и 3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

34. При плановом оперативном лечении болезни Крона в качестве предоперационной подготовки применяется: 1) гормональная терапия, 2) коррекция белковых нарушений, 3) энтеральное питание, 4) санация гнойно-септических очагов, 5) лечение сопутствующих заболеваний

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

35. К нетипичным осложнениям дивертикулярной болезни относится: 1) дивертикулит, 2) паракишечный инфильтрат, 3) паракишечный абсцесс, 4) озлокачествление, 5) кишечное кровотечение

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

36. Самым частым осложнением дивертикулеза толстой кишки является: 1) перфорация дивертикула в свободную брюшную полость, 2) внутренние и наружные кишечные свищи, 3) кишечное кровотечение, 4) дивертикулит. 5) стриктура кишки

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

37. Абсолютными показаниями к операции по поводу осложненного дивертикулеза толстой кишки являются: 1) перфорация дивертикула, 2) массивное кровотечение, 3)

абсцедирование инфильтрата. 4) кишечная непроходимость, 5) невозможность исключить рак

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

38. Относительные показания к хирургическому лечению дивертикулярной болезни: 1) периодические кишечные кровотечения, 2) рецидивирующий дивертикулит, 3) кишечные свищи, 4) отсутствие эффекта от консервативной терапии при неосложненном дивертикулезе, 5) паракишечный инфильтрат

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

39. О степени адаптации и выведенной в виде илеостомы тонкой кишки объективно можно судить по таким признакам, как: 1) сроки приживления кишки, 2) состояние слизистой оболочки кишки, 3) объем кишечных выделений, 4) отсутствию параилеостомического дерматита, 5) появлении аппетита у больного

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

40. Самые частые осложнения в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде: 1) воспалительные, 2) кишечная непроходимость, 3) некроз илеостомы, 4) параилеостомическая грыжа, 5) выпадение илеостомы

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

41. К поздним осложнениям со стороны илеостомы относятся: 1) стеноз илеостомы, 2) выпадение илеостомы, 3) свищ илеостомы, 4) параилеостомическая грыжа, 5) перистомальный дерматит

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

42. Основными причинами несостоятельности швов анастомоза при операциях по поводу дивертикулеза толстой кишки являются: 1) формирование анастомоза на участках кишки, где имеются дивертикулы, 2) использование сшивающих аппаратов, 3) изменения кишечной стенки, характерные для дивертикулеза, 4) недостаточная очистка кишки от содержимого перед операцией, 5) недостаточный опыт оперирующего

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильные ответы 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

43. Наиболее эффективный способ лечения каудальных тератом:

- А. лучевая терапия
- Б. хирургическое лечение с удалением эмбриомы и свищей
- В. введение склерозирующих растворов в полость кисты
- Г. марсупиализация
- Д. удаление опухоли и свищей единым блоком с прямой кишкой

44. Хирургическое лечение тератоидных образований необходимо:

- А. во всех случаях при установленном диагнозе
- Б. только при озлокачествлении образования
- В. только в случаях нагноения тератомы
- Г. при сдавлении тератомой просвета прямой кишки
- Д. при появлении неврологических нарушений

45. Наименее вероятной причиной возникновения интенсивного кровотечения при удалении пресакральных тератом является ранение:

- А. крестцовых венозных сплетений
- Б. срединной крестцовой артерии
- В. маточной артерии
- Г. развитых артериальных и венозных коллатералей в окружающих тканях

Д. верхней прямокишечной артерии

46. Одним из наиболее вероятных осложнений эпителиального копчикового хода является: 1) развитие кокцигодии, 2) озлокачествление хода. 3) свищи прямой кишки, 4) воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке, 5) остеомиелит копчика

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

47. Целесообразным методом лечения болезни Гиршпрунга является:

А. Только консервативный

Б. Хирургический при безуспешности консервативного

В. Консервативный при протяженности аганглионарной зоны 3-4см

Г. Только хирургический

Д. Хирургический, если зона аганглиоза более 4см

48. Главной целью оперативного лечения болезни Гиршпрунга является:

А. Резекция расширенной части толстой кишки

Б. Ликвидация спазма внутреннего сфинктера

В. Сохранение функционально пригодных отделов толстой кишки

Г. "Выключение" из пассажа или полная резекция аганглионарной зоны

Д. Ликвидация спазма аганглионарной зоны

49. Применение многоэтапного лечения болезни Гиршпрунга показано:

А. При декомпенсированном состоянии больного

Б. При наличии калового камня

В. При тотальном мегаколоне

Г. У всех больных старше 20 лет

Д. У всех больных старше 30 лет

50. Операция Соаве -это:

А. Резекция аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного анастомоза "конец в конец"

Б. Левосторонняя гемиколэктомия с отсроченным анастомозом

В. Низведение ободочной кишки после резекции прямой и сигмовидной кишок между задней стенкой прямой кишки и передней поверхностью крестца с последующей ликвидацией шпоры

Г. Низведение компенсированной части толстой кишки после резекции изменённых её отделов через демукозирванный цилиндр прямой кишки и формирование колоанального анастомоза

Д. Формирование колоректального анастомоза после резекции части прямой и сигмовидной кишок по типу передней резекции с вовлечением стенки кишки для адаптации сшиваемых концов кишки по диаметру

51. Операция Дюамеля - это:

А. Резекция аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного анастомоза "конец в конец"

Б. Низведение компенсированной части толстой кишки после резекции изменённых её отделов через демукозирванный цилиндр прямой кишки и формирование колоанального анастомоза

В. Левосторонняя гемиколэктомия с низведением ободочной кишки с избытком

Г. Низведение ободочной кишки после резекции прямой и сигмовидной кишок между задней стенкой прямой кишки и передней поверхностью крестца с последующей ликвидацией шпоры

Д. Формирование колоректального анастомоза после резекции части прямой и сигмовидной кишок по типу передней резекции с иссечением стенки кишки с целью адаптации сшиваемых концов кишки по диаметру

52. Формирование колоректального анастомоза после резекции части прямой и сигмовидной кишок по типу передней резекции с иссечением стенки кишки для адаптации сшиваемых диаметров - это:

А. Операция Соаве

Б. Операция Дюамеля

В. Операция Свенсона

Г. Операция Ребейна

Д. Модифицированная операция Свенсона

53. При субтотальном и тотальном мегаколоне у взрослых, когда приходится резецировать значительную часть толстой кишки, целесообразно выполнять радикальные операции:

А. Ребейна

Б. Дюамеля

В. Свенсона

Г. Соаве

Д. Без формирования первичного анастомоза

54. Повторные операции при болезни Гиршпрунга приходится проводить при:
- А. Рецидиве мегаколон
  - Б. Различных осложнениях в области сформированного анастомоза
  - В. Недостаточности анального сфинктера
  - Г. Воспалительных осложнениях в параректальной клетчатке
  - Д. Многоэтапном лечении
55. Основным методом лечения психогенного мегаколон является:
- А. Консервативное, направленное на нормализацию функции толстой кишки
  - Б. Только хирургическое
  - В. Хирургическое при неэффективности консервативного
  - Г. Консервативное, направленное на лечение основного заболевания и коррекцию функции толстой кишки
  - Д. Только лечение основного заболевания
56. Оптимальным оперативным пособием при декомпенсированной форме болезни Гиршпрунга у взрослых является:
- А. Операция Дюамеля
  - Б. Операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы
  - В. Операция Соаве
  - Г. Двухэтапная операция: сначала колостома, вторым этапом – операция по Дюамелю
  - Д. Илеостомия, в последующем операция Соаве
57. Если у больного диагностирован острый подкожный парапроктит, целесообразнее всего:
- А. Госпитализировать его в тот же день для хирургического лечения
  - Б. Вскрыть гнойник в поликлинике
  - В. Назначить подготовку к ректороманоскопии и после осмотра госпитализировать для хирургического лечения
  - Г. Назначить ванночки, антибиотики, мазевые повязки и отпустить домой
  - Д. Амбулаторно провести обследование и направить в стационар в плановом порядке
58. При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3. Целесообразнее всего:
- А. Госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать
  - Б. Сделать в приёмном отделении пункцию инфильтрата, при получении гноя госпитализировать больного и оперировать

- В. Госпитализировать больного и выполнить операцию в неотложном порядке
- Г. Назначить ванночки, мазевые повязки и отпустить больного домой
- Д. Госпитализировать больного, оперировать при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния
59. Наиболее вероятный исход радикальной операции при остром парапроктите:
- А. Формирование свища прямой кишки
- Б. Рецидивирующий парапроктит
- В. Выздоровление
- Г. Недостаточность анального сфинктера
- Д. Выздоровление в 50% наблюдений
60. Пельвиоректальный парапроктит лучше всего вскрыть:
- А. Через просвет прямой кишки, так как гнойник располагается рядом со стенкой кишки
- Б. Полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку с соответствующей стороны и рассечением мышцы, поднимающей задний проход, в поперечном направлении
- В. Полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку и расслоением мышцы, поднимающей задний проход, в продольном направлении
- Г. Радиальным разрезом кожи
- Д. Прямолинейным разрезом перпендикулярно линии между задним проходом и седалищным бугром
61. Катетеризация мочевого пузыря чаще бывает необходима при операции по поводу:
- А. Подкожного парапроктита
- Б. Ишиоректального парапроктита
- В. Подслизистого парапроктита
- Г. Пельвиоректального парапроктита
- Д. Межмышечного парапроктита
62. При наличии интрасфинктерного гнойного хода лучше всего:
- А. Рассечь гнойный ход в просвет кишки без иссечения его
- Б. Иссечь ход в просвет кишки
- В. Провести лигатуру
- Г. Иссечь гнойный ход и ушить рану
- Д. Иссечь ход, сделать сфинктеротомию
63. При наличии трансфинктерного гнойного хода возможно:
- А. Только проведение лигатуры

Б. Выполнение нерадикальной операции

В. Только иссечение в просвет кишки с ушиванием сфинктера

Г. Иссечение в просвет кишки, независимо от глубины расположения хода

Д. В зависимости от расположения и глубины хода возможны различные варианты: от иссечения в просвет кишки до проведения лигатуры

64. Не следует отказываться от выполнения радикальной операции по поводу острого парапроктита, если: 1) Обеспечена адекватная анестезия, 2) Выявлена поражённая крипта, 3) Достаточен опыт оперирующего, 4) Пациент страдает сахарным диабетом, 5) Выявлено расположение гнойного хода

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

65. Если во время операции по поводу острого ишиоректального парапроктита не выявлена поражённая крипта, лучше всего: 1) После вскрытия абсцесса иссечь две-три крипты, расположенные близко к гнойнику, 2) Вскрыть гнойник и рассечь глубокие задние крипты, так как чаще всего бывает задний парапроктит, 3) Вскрыть гнойник и выполнить заднюю дозированную сфинктеротомию, 4) Ограничиться вскрытием гнойника и дренированием, 5) После вскрытия под контролем пальца провести зонд в ближайшую крипту

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

66. При остром подкожном переднем парапроктите с интрасфинктерным гнойным ходом у женщины лучше всего выполнить: 1) Вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты, 2) Вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты и заднюю дозированную сфинктеротомию, 3) Только вскрытие абсцесса, 4) Вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты и гнойного хода в просвет прямой кишки, 5) Вскрытие абсцесса и заднюю дозированную сфинктеротомию

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

67. Во время операции по поводу острого ишиоректального парапроктита с поражением задней крипты выявлено, что гнойный ход идет через подкожную порцию наружного сфинктера. В этом случае целесообразнее: 1) Ограничиться вскрытием и дренированием гнойника, 2) Вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту, провести лигатуру. 3) Вскрыть гнойник и сделать заднюю дозированную сфинктеротомию, 4) Вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и гнойный ход в просвет прямой кишки, 5) Вскрыть гнойник и иссечь поражённую крипту

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

68. После операций по поводу острого парапроктита в назначении антибиотиков нуждаются: 1) Все больные, 2) Только оперированные радикально, 3) Только оперированные нерадикально, 4) Все больные с распространённым гнойным процессом, лихорадкой, интоксикацией, независимо от вида операции, 5) Только при гнилостной инфекции

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

69. У женщины во время операции по поводу острого ишиоректального парапроктита с поражением передней крипты выявлено, что гнойный ход идёт через подкожную порцию наружного сфинктера.

А. Вскрыть гнойник и иссечь поражённую переднюю крипту

Б. Вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и гнойный ход в просвет кишки

В. Вскрыть гнойник, иссечь крипту, провести лигатуру

Г. Вскрыть гнойник и сделать заднюю дозированную сфинктеротомию

Д. Ограничиться вскрытием и дренированием гнойника

70. У больной произошло самопроизвольное вскрытие в просвет прямой кишки гнойника, расположенного в пельвиоректальном пространстве. Гной выделяется из заднего прохода, температура тела 37,8С. Целесообразнее всего:

А. Попытаться ввести дренаж через просвет кишки

Б. Срочно вскрыть и дренировать пельвиоректальный гнойник со стороны промежности

В. Ежедневно выполнять клизмы для очищения кишки

Г. Назначить антибиотики, оперировать только при ухудшении состояния

Д. Наложить сигмостому

71. При подозрении на наличие клостридиального парапроктита в первую очередь следует: 1) Получить лабораторное подтверждение клостридиальной инфекции, 2) Начать интенсивную инфузионную терапию, 3) Поместить больного в барокамеру до операции, 4) Выполнить экстренную операцию, 5) Получить пунктат из тканей для определения чувствительности к антибиотикам

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

72. На операции по поводу острого ишиоректального парапроктита у женщины после прокрашивания гнойного хода выявлена поражённая крипта на 10 часах по циферблату с рубцовым втяжением. Гнойный ход располагается снаружки от сфинктера. Целесообразнее всего:

А. Вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту, провести лигатуру

Б. Вскрыть гнойник, сделать заднюю дозированную сфинктеротомию

В. Вскрыть гнойник, радикально оперировать после стихания воспалительного процесса и формирования свища

Г. Вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и гнойный ход в просвет кишки

Д. Вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и рубцы

73. На операции у 36-летней пациентки обнаружен ретроректальный абсцесс, рубцовые изменения в задней крипте, через которую прошёл краситель, введённый в полость гнойника. Гнойный ход располагается снаружки от сфинктера, по ходу его есть рубцы. Целесообразнее всего:

А. Вскрыть гнойник полулунными разрезами справа и слева и ввести дренажные трубки

Б. Вскрыть гнойник с пересечением анокопчиковой связки, иссечь поражённую крипту и рубцы вокруг гнойного хода

В. Только вскрыть гнойник с пересечением анокопчиковой связки

Г. Вскрыть гнойник и выполнить заднюю сфинктеротомию

Д. Вскрыть гнойник с пересечением анокопчиковой связки, иссечь поражённую крипту и по возможности рубцы, провести лигатуру

74. Хирургическое вмешательство при анаэробном парапроктите не следует проводить с применением: 1) Масочного наркоза, 2) Внутривенного наркоза. 3) Эндотрахеального наркоза, 4) Местной инфильтрационной анестезии, 5) Перидуральной анестезии

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

75. При операции по поводу анаэробного парапроктита выявление и иссечение поражённой крипты и хода: 1) Всегда обязательно, 2) Показано при ограниченном процессе, 3) Показано при относительно удовлетворительном состоянии больного, 4) Нецелесообразно, 5) Противопоказано только при тяжёлом состоянии пациента

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

76. При гнилостных и анаэробных парапроктитах: 1) Достаточно сделать широкие разрезы тканей, 2) Необходимо рассечь и иссечь нежизнеспособные ткани, 3) Достаточно сделать широкие разрезы и промывать раствором перекиси водорода, 4) Раны дренировать и наладить орошение их растворами перекиси водорода, антисептиков, антибиотиков, 5) Достаточно сделать широкие разрезы и назначить антибиотики

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

77. Включение в комплекс лечебных мероприятий гипербарической оксигенации показано: 1) При клостридиальном парапроктите, 2) При неклостридиальном анаэробном парапроктите, 3) При гнилостном парапроктите, 4) Только при клостридиальном парапроктите, 5) При пельвиоректальных парапроктитах

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

78. При остром тромбозе геморроидальных узлов с перианальным отёком срочная операция:

А. Показана во всех случаях

Б. Всегда противопоказана

В. Показана при сильных болях

- Г. Показана у молодых пациентов, если тромбоз не в первый раз
- Д. Показана только при осложнениях (парапроктит, кровотечение).
79. Срочная операция при остром тромбозе геморроидальных узлов оправдана:
- А. При наличии некроза слизистой
  - Б. При наличии перианального отёка, чтобы уменьшить боль
  - В. При изолированном тромбозе наружного узла
  - Г. При нарастании перианального отёка
  - Д. Желанием больного
80. При тромбозе с перианальным отёком нужно отсрочить операцию из-за:
- А. Опасности тромбоземболии
  - Б. Выраженных болей в области заднего прохода
  - В. Отсутствия дифференцировки узлов, опасности кровотечения и развития воспалительных осложнений
  - Г. Невозможности ушить раны наглухо
  - Д. Возможности повредить наружный сфинктер заднего прохода
81. Радикальную операцию по поводу геморроя, осложнившегося острым тромбозом узлов и перианальным отёком, можно выполнить:
- А. Только через 1 месяц после тромбоза
  - Б. Только через 2 месяца после тромбоза
  - В. Только через год после тромбоза
  - Г. После ликвидации перианального отёка
  - Д. После рассасывания всех тромбов
82. Одним из наиболее частых осложнений эпителиального копчикового хода является:
- А. Развитие кокцигодии
  - Б. Озлокачествление хода
  - В. Воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке
  - Г. Остеомиелит копчика
  - Д. Свищи прямой кишки
83. При выполнении радикальной операции по поводу острого воспаления эпителиального копчикового хода при наличии абсцесса целесообразнее всего:
- А. Не ушивать рану
  - Б. Ушить рану наглухо швами по Донати
  - В. Послойно ушить рану наглухо

Д. Подшить края раны ко дну

84. Если радикальная операция по поводу острого воспаления эпителиального копчикового хода выполняется вторым этапом после ликвидации гнойного процесса, то вмешательство целесообразнее завершить:

А. Послойным ушиванием раны наглухо

Б. Подшиванием краев раны ко дну

В. Ушиванием раны по Донати

Г. Ушиванием раны с оставлением перфорированного дренажа для проточного промывания

85. После радикальной операции по поводу острого воспаления эпителиального копчикового хода с подшиванием краёв раны ко дну прошло 6 дней. Рана с серым налётом, края инфильтрированы. По вечерам у больного субфебрильная температура. Целесообразно:

А. Считать, что это обычное течение раневого процесса, ничего не предпринимать

Б. Не снимая швов, применить ферменты

В. Не снимая швов, назначить антибиотики внутримышечно

Г. Снять все швы, делать повязки с гипертоническим раствором

Д. Снять швы, применить ферменты, мази на водорастворимой основе, тёплые ванны, в последующие дни физиотерапию

86. При наличии острой анальной трещины ректороманоскопию следует:

А. Обязательно выполнить уже при первичном осмотре

Б. Отсрочить до купирования болей и эпителизации дефекта

В. Ректороманоскопия не показана вообще

Г. Выполнить после дивульсии заднего прохода

Д. Обязательно выполнить с применением обезболивания

87. Показанием для безотлагательного обследования всей толстой кишки при наличии острой анальной трещины служит:

А. Острое начало заболевания

Б. Дискомfort и чувство неполного опорожнения прямой кишки

В. Жалобы на периодический метеоризм

Г. Пожилой возраст больного

Д. Выделения крови и слизи из заднего прохода

88. Консервативная терапия острой анальной трещины:

А. Даёт положительный эффект у большинства пациентов

Б. Дает эффект, если трещина появилась у женщины после родов

- В. Не даёт эффекта никогда
- Г. Эффективна только на 2-3 недели
- Д. Помогает очень редко

89. Хирургическое лечение острой анальной трещины показано:

- А. Сразу после установления диагноза
- Б. Через две недели курса консервативной терапии
- В. Через два месяца после начала заболевания
- Г. Только в случае выраженного спазма сфинктера
- Д. При безуспешной консервативной терапии, когда появляется уплотнение краёв, "сторожевой бугорок"

90. Если консервативное лечение острой анальной трещины не ликвидировало боли, спазм сфинктера, появились признаки перехода острой трещины в хроническую, операцией выбора следует считать:

- А. Иссечение трещины, задняя дозированная сфинктеротомия
- Б. Иссечение трещины
- В. Иссечение трещины, боковая закрытая сфинктеротомия
- Г. Иссечение трещины, боковая закрытая сфинктеротомия только при передней трещине, при задней трещине всегда задняя сфинктеротомия
- Д. Иссечение трещины, ушивание раны

91. Во время выполнения медицинского аборта произошла перфорация матки, повреждение толстой кишки. Выполнена экстренная лапаротомия, при ревизии обнаружено повреждение внутрибрюшного отдела прямой кишки, рана с неровными краями занимает более половины окружности кишки, в брыжейке кровоизлияния. В этой ситуации целесообразнее всего: 1) Иссечь неровные края раны, ушить стенку кишки, дренировать брюшную полость, 2) Выполнить резекцию повреждённого участка, наложить анастомоз, 3) Выполнить резекцию повреждённого участка, наложить анастомоз, сформировать для его защиты проксимальную колостому, 4) Выполнить резекцию кишки по типу операции Гартмана, 5) Ушить стенку кишки в поперечном направлении и наложить сигмостому

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4
- Г. Верно 4
- Д. Верно 1,2,3,4,5

92. Для отключения повреждённой прямой кишки лучше всего: 1) Сформировать илеостому - можно ожидать меньше осложнений при её ликвидации, 2) Наложить

цеколостому, 3) Наложить трансверзостому, 4) Сформировать сигмостому, 5) Уровень наложения стомы не имеет значения

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4
- Г. Верно 4
- Д. Верно 1,2,3,4,5

93. Повреждение стенки прямой кишки в родах:

- А. Возникает при разрыве промежности I степени
- Б. Возникает при разрыве промежности II степени
- В. Возникает при разрыве промежности III степени
- Г. Неизбежно при эпизиотомии
- Д. Возникает во время перинеотомии

94. Повреждена внебрюшная часть прямой кишки выше леватора, не исключена вероятность повреждения и внутрибрюшного отдела кишки. Необходима ревизия органов брюшной полости и наложение колостомы. Лучше всего: 1) Косым поперечным разрезом слева войти в брюшную полость, после ревизии в разрез вывести сигмовидную кишку, сформировать сигмостому, 2) Выполнить нижнюю срединную лапаротомию, после ревизии вывести сигмовидную кишку в виде стомы в нижний угол раны, 3) Доступ не имеет значения. 4) Выполнить срединную лапаротомию, после ревизии и установления объёма вмешательства вывести петлю сигмовидной кишки для формирования колостомы в отдельный разрез, срединную рану ушить наглухо, 5) Применить для ревизии и наложения колостомы лапароскопическую технику

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4
- Г. Верно 4
- Д. Верно 1,2,3,4,5

95. У больного после очистительной клизмы возникли боли в прямой кишке, появились выделения крови из заднего прохода. Заподозрено повреждение кишечной стенки на высоте 5-6 см. Для определения глубины повреждения стенки прямой кишки следует выполнить.

- А. пальцевое исследование
- Б. только ректороманоскопию
- В. обзорную рентгенографию брюшной полости
- Г. пальцевое исследование и проктографию с контрастной клизмой

Д. пальцевое исследование, ректоскопию, в зависимости от ситуации дополнительно применить другие методы

96. При свежей травме анального канала с повреждением наружного сфинктера нужно обязательно

А. наложить колостому для отключения прямой кишки

Б. провести первичную хирургическую обработку раны с ушиванием сфинктера, при повреждении сфинктера более чем на 1/3 окружности наложить колостому

В. провести первичную хирургическую обработку раны, послойно ушить наглухо внутренний сфинктер, наружный сфинктер, клетчатку

Г. провести первичную хирургическую обработку раны без ее ушивания

Д. ушить рану, назначить антибиотики

97. В результате эндоскопического обследования установлено, что рана прямой кишки располагается ниже тазовой брюшины, но выше леваторов, слизистая повреждена на участке 3x4 см, на дне раны видна мышечная ткань. В этом случае целесообразнее всего

А. избегать введения в кишку каких-либо антисептиков, назначить пристальное динамическое наблюдение за больным

Б. задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, установить наблюдение, при распространении воспаления на параректальную клетчатку дренировать её, установить проточное орошение

В. задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, при появлении воспаления в параректальной клетчатке наложить колостому, дренировать параректальную клетчатку

Г. сразу наложить колостому

Д. сразу наложить илеостому

98. Молодая женщина во время медицинского аборта получила перфорацию матки. Перфорация матки не была вовремя замечена, выскабливание продолжалось до появления из шейки матки кишечного содержимого. При ревизии брюшной полости установлено повреждение стенки дистального отдела сигмовидной кишки размерами 5x6 см с неровными краями, в кровоподтёках. В такой ситуации необходимо выполнить

А. резекцию повреждённой кишки по типу операции Гартмана

Б. ушивание стенки кишки, проведение через задний проход зонда для декомпрессии

В. ушивание стенки кишки, наложение колостомы

Г. резекцию кишки с формированием анастомоза по типу передней резекции

Д. сегментарную резекцию прямой кишки

99. Больному необходима экстренная лапаротомия по поводу внутрибрюшного разрыва прямой кишки. В этом случае подготовка кишечника должна включать

А. обязательную постановку очистительных клизм

- Б. солевое слабительное
- В. лаваж
- Г. клизмы и промывания противопоказаны
- Д. касторовое масло внутрь

100. Произведена хирургическая обработка раны нижеампулярного отдела прямой кишки и анального канала, на стенку кишки и сфинктер заднего прохода наложены узловыи кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечается недержание газов и кала. В этом случае целесообразнее всего

- А. срочно наложить колостому
- Б. ежедневно ставить высокие очистительные клизмы, дать препараты, задерживающие стул, колостому не накладывать ни в коем случае
- В. в течение нескольких дней ставить высокие клизмы, задержать стул, при положительной динамике (очищение раны, тенденция к заживлению) наложить колостому для сохранения функции сфинктера
- Г. при отсутствии положительной динамики от высоких клизм и задержки стула наложить колостому
- Д. наложить илеостому

101. Ирригоскопия при кишечном кровотечении применяется не только с диагностической, но и с лечебной целью при

- А. опухолях толстой кишки
- Б. неспецифическом язвенном колите
- В. дивертикулёзе толстой кишки
- Г. врождённой ангиодисплазии
- Д. болезни Крона

102. При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 8 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. В этом случае необходимо:

- А. срочно проконсультироваться с патоморфологом
- Б. сразу удалить полип через ректоскоп
- В. дополнительно обследовать больного и направить в стационар для удаления полипа
- Г. установить динамическое наблюдение
- Д. назначить повторную ректоскопию через 2 недели

103. При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 7 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. Необходимо выполнить:

- А. копрологическое исследование
- Б. цистоскопию

В. экскреторную урографию

Г. колоноскопию с биопсией

Д. рентгенологическое исследование толстой кишки с пероральным приемом бария

104. При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 10 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. На основании проведенных исследований установлено, что ворсинчатый полип имеет доброкачественную структуру. В этом случае следует

А. рекомендовать повторную явку на приём через 6 месяцев

Б. экстренно госпитализировать больного в стационар

В. госпитализировать больного в стационар в плановом порядке для оперативного удаления полипа

Г. направить к специалисту онкологу

Д. назначить лечебные микроклизмы

105. При обнаружении полипа прямой кишки размером 1 см необходимо

А. удалить полип через ректоскоп

Б. направить больного к онкологу

В. произвести колоноскопию, гастроскопию и удалить полип

Г. направить больного на ирригоскопию

Д. направить больного на госпитализацию

106. Обязательно следует удалять полипы толстой кишки размером

А. до 0,5 см

Б. от 0,5 см и более

В. более 2 см

Г. более 5 см

Д. любых размеров

107. При электрокоагуляции (эндоскопическом удалении) доброкачественных образований прямой кишки возможно возникновение

А. анемии

Б. кровотечения и перфорации кишки

В. непроходимости

Г. интоксикации

Д. недостаточности анального сфинктера

108. Если при гистологическом исследовании биоптата из полипа обнаружен участок перехода в аденокарциному, то необходимо

- А. выполнить операцию - электрокоагуляцию полипа
- Б. провести курс лечения чистотелом
- В. провести курс химиотерапии
- Г. выполнить радикальную операцию
- Д. провести курс лучевой терапии

109. После удаления одиночных полипов прямой кишки необходимо проводить профилактический осмотр

- А. 2 раза в год
- Б. 1 раз в год
- В. ежемесячно
- Г. 1 раз в два месяца
- Д. 1 раз в два года

110. Если после удаления одиночного полипа получен ответ - аденокарцинома в полипе, то необходимы

- А. повторный осмотр места расположения полипа и взятие материала из ложа удалённого полипа для гистологического исследования
- Б. выписать больного домой под диспансерное наблюдение
- В. подготовить больного к радикальной операции
- Г. выполнить ирригоскопию
- Д. направить на лучевое лечение

111. Наиболее частый исход оперативного лечения одиночных полипов прямой кишки

- А. язвенный проктит
- Б. выздоровление
- В. появление рака прямой кишки
- Г. рецидив полипа прямой кишки
- Д. потеря позыва на дефекацию

112. Озлокачествление множественных полипов происходит

- А. в 2 - 4% наблюдений
- Б. в 15 - 20% наблюдений
- В. в 30% наблюдений
- Г. в 50% наблюдений
- Д. в 100% наблюдений

113. Наиболее эффективным способом хирургического лечения при циркулярной ворсинчатой опухоли в нижеампулярном отделе прямой кишки является

- А. электрокоагуляция
- Б. трансанальное иссечение
- В. трансанальная резекция прямой кишки
- Г. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Д. задняя проктотомия

114. Если обнаружен рецидив доброкачественной опухоли прямой кишки, то необходимо выполнить

- А. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- Б. проктотомию
- В. повторное иссечение рецидива опухоли или электрокоагуляцию, если не произошло злокачественного перерождения
- Г. брюшно-анальную резекцию прямой кишки
- Д. направить больного на лучевую терапию

115. После удаления доброкачественной опухоли прямой кишки необходимо наблюдение за больным

- А. 1 раз в год
- Б. 2 раза в год
- В. ежемесячно
- Г. 1 раз в три месяца
- Д. 1 раз в два года

116. Основным видом лечения диффузного полипоза толстой кишки является

- А. симптоматическое лечение
- Б. лучевая терапия, химиотерапия
- В. лечение клизмами с соком травы чистотела
- Г. удаление полипов через эндоскоп
- Д. удаление толстой кишки, поражённой полипами

117. При тотальном поражении полипами толстой кишки и наличии рака не выше 6 см от края ануса необходимо выполнить

- А. колэктомию с брюшно-анальной резекцией прямой кишки
- Б. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- В. колпроктэктомию

Г. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением сигмовидной кишки в анальный канал

Д. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с колостомой

118. При тотальном поражении полипами толстой кишки и наличии рака выше 7 см от края ануса необходимо выполнить

А. колпроктэктомия

Б. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки

В. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки

Г. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением сигмовидной кишки в анальный канал

Д. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с колостомой

119. В случае, когда отделы ободочной кишки поражены множественными полипами, а в прямой, слепой и восходящей кишках полипов нет, целесообразно произвести

А. субтотальную резекцию толстой кишки с илеоректальным анастомозом

Б. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки

В. колпроктэктомия

Г. субтотальную резекцию толстой кишки с асцендоректоанастомозом

Д. субтотальную резекцию ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой и низведением правых отделов в анальный канал

120. Комбинированной операцией по поводу рака толстой кишки считается такое оперативное вмешательство, когда

А. наряду с опухолью удаляется желчный пузырь с камнями

Б. наряду с удалением опухоли выполняется аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия

В. наряду с опухолью удаляется другой орган по поводу неопухолевого заболевания

Г. наряду с опухолью удаляются соседние органы или ткани, вовлеченные в опухолевый процесс или производится резекция печени по поводу метастазов рака

Д. одновременно удаляется матка из-за наличия крупных миом

121. Наиболее эффективным методом лечения рака прямой кишки является

А. лучевая терапия

Б. химиотерапия

В. хирургический

Г. клизмы с чистотелом

Д. приём больших доз облепихового масла

122. Дренаживание лимфатических узлов прямой кишки первого порядка осуществляется по лимфатическим сосудам, проходящим вместе с

- А. левыми толстокишечными сосудами
- Б. верхними брыжеечными сосудами
- В. средними толстокишечными сосудами
- Г. средними крестцовыми сосудами
- Д. верхними прямокишечными сосудами

123. Анатомическая граница между анальным каналом и прямой кишкой проходит

- А. по латеральной геморроидальной борозде
- Б. по внутренней геморроидальной борозде
- В. по аноректальной линии
- Г. по анальной границе
- Д. по линии Хилтона

124. Расширенной операцией по поводу рака прямой кишки называется оперативное вмешательство по удалению кишки с опухолью и

- А. аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия
- Б. части соседнего органа
- В. другого органа по поводу другого заболевания
- Г. резекции печени по поводу метастазов
- Д. удаление соседних органов и тканей, вовлеченных в опухолевый процесс

125. Сочетанной операцией при раке прямой кишки называют удаление кишки с опухолью и

- А. удаление другого органа по поводу неопухолевого заболевания
- Б. аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия
- В. резекция какого-либо соседнего органа по поводу прорастания опухоли
- Г. низведение вышележащих отделов ободочной кишки
- Д. резекция печени по поводу метастазов

126. Невозможность выполнения радикальной операции по поводу рака прямой кишки объясняется

- А. толстокишечной непроходимостью
- Б. возрастом больного
- В. множественными отдалёнными метастазами рака
- Г. солитарным отдалённым метастазом рака
- Д. большим размером опухоли

127. При резекции прямой кишки длина кишки дистальнее опухоли (ее макроскопической границы) должна быть не менее

- А. 1 см
- Б. 2 см
- В. 3 см
- Г. 4 см
- Д. 5 см

128. При острой кишечной непроходимости, развившейся из-за циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить

- А. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- Б. наложение колостомы на вышележащие отделы толстой кишки
- В. переднюю резекцию прямой кишки
- Г. операцию Гартмана
- Д. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком

129. Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции по поводу рака прямой кишки используется

- А. у пожилых больных
- Б. при короткой брыжейке сигмовидной кишки
- В. при инфицировании брюшной полости
- Г. при перифокальном воспалении
- Д. при местнораспространенной раковой опухоли

130. При раке прямой кишки, расположенном на 4 см выше края анального канала, показана

- А. передняя резекция прямой кишки
- Б. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
- В. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Г. задняя проктотомия
- Д. ампутация прямой кишки

131. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с формированием колостомы отличается от экстирпации прямой кишки тем, что

- А. производится пересечение и перевязка леваторов
- Б. оставляется задний проход и мышца, его поднимающая
- В. формируется колостома

Г. не удаляются подвздошные и тазовые лимфатические узлы

Д. не производится низведение сигмовидной кишки

132. Циркулярный разрез стенки прямой кишки при брюшно-анальной резекции необходимо производить на 1 см выше аноректальной линии с целью

А. большего радикализма

Б. сохранения функции держания анального сфинктера

В. более удобного доступа для выделения кишки

Г. абластики

Д. сохранения мышцы, поднимающей задний проход

133. При раке верхнеампулярного отдела прямой кишки, осложнённого толстокишечной непроходимостью, показана

А. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

Б. операция Гартмана

В. передняя резекция прямой кишки

Г. брюшно-анальная резекция прямой кишки

Д. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением и колоанальным анастомозом

134. Противопоказанием для выполнения передней резекции прямой кишки является

А. расположение опухоли выше 14 см от края заднего прохода

Б. возраст больного

В. избыточный вес больного

Г. толстокишечная непроходимость

Д. наличие сопутствующих заболеваний

135. Паллиативную резекцию прямой кишки не следует выполнять, когда

А. имеются неудалимые отдалённые метастазы рака

Б. опухоль больших размеров

В. есть сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации

Г. имеются множественные метастазы рака в печени

Д. опухоль небольших размеров

136. Операцию двустольной колостомии в качестве симптоматической операции следует выполнять при: 1) наличии множественных метастазов в печени, 2) выраженной кишечной непроходимости, 3) наличии перитонита вследствие перфорации опухоли, 4) невозможности удаления опухоли из-за её местного распространения, 5) невозможности наложения обходного анастомоза

- А. если правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

137. Под комбинированным лечением рака прямой кишки понимают: 1) лучевую терапию с последующей радикальной операцией. 2) радикальную операцию с последующей лучевой терапией, 3) лучевую терапию с химиотерапией и операцией, 4) комбинированная операция без лучевой и химиотерапии, 5) химиотерапия с лучевой терапией

- А. если правильные ответы 1,2 и 3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

138. Основным отягощающим фактором при опухолевой толстокишечной непроходимости, нередко способствующим летальному исходу, является

- А. возраст больного
- Б. истощение больного
- В. длительность заболевания
- Г. перфорация опухоли
- Д. локализация опухоли

139. Наиболее эффективным способом подготовки кишки к операции при частичном нарушении толстокишечной непроходимости является

- А. приём слабого раствора солевого слабительного (15% раствора магнезии) и вазелинового масла
- Б. очистительные клизмы
- В. приём касторового масла
- Г. голодание
- Д. лаваж

140. Для лечения острой толстокишечной непроходимости при раке прямой кишки следует

- А. ввести зонд Миллера-Эббота
- Б. выполнить неотложное хирургическое вмешательство
- В. прикладывать грелки к животу

- Г. поставить очистительную клизму
- Д. назначить лечение антибиотиками
141. Наилучшим способом очистки кишечника для плановой операции является
- А. диета
- Б. клизма
- В. слабительное
- Г. лаваж (ортоградное промывание желудочно-кишечного тракта).
- Д. голодание
142. Снизить число послеоперационных воспалительных осложнений в полости малого таза позволяет:
- А. дренирования забрюшинного пространства
- Б. дренирования полости малого таза дренажными трубками
- В. применения отсоса для дренирования полости малого таза
- Г. орошения полости малого таза растворами антисептиков в послеоперационном периоде
- Д. применения антибиотиков
143. Наиболее частым осложнением брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением является
- А. эвентрация
- Б. перитонит
- В. некроз низведённой кишки
- Г. пресакральный абсцесс
- Д. нагноение раны передней брюшной стенки
144. Паралитическую кишечную непроходимость вызывает
- А. безоар
- Б. круглая поджелудочная железа
- В. перитонит
- Г. заворот
- Д. инвагинация
145. Больной после оперативного лечения по поводу рака прямой кишки приходит на приём к проктологу. Врач должен
- А. отказать ему в приеме, если операция была паллиативной
- Б. принять, осмотреть, дать рекомендации и назначить срок повторного осмотра

- В. без осмотра сразу направить к онкологу
- Г. дать совет постоянно наблюдаться только у специалистов, которые выполняли операцию
- Д. назначить прием обезболивающих и гомеопатических средств
146. Наиболее эффективным методом лечения рецидива рака прямой кишки является
- А. хирургический
- Б. лучевой
- В. химиотерапия
- Г. лечение чистотелом
- Д. криодеструкция
147. Наиболее эффективным методом лечения рака ободочной кишки является
- А. лучевой
- Б. химиотерапевтический
- В. хирургический
- Г. комбинированный
- Д. симптоматический
148. При раке восходящей кишки во время операции необходимо лигировать
- А. подвздошно-ободочную, правую ободочную и правую ветвь средней ободочной артерии
- Б. правые и средние ободочные сосуды
- В. правые ободочные сосуды и аппендикулярные сосуды
- Г. подвздошно-ободочные, средние ободочные с правой и левой ветвями средней ободочной артерии
- Д. нижнебрыжеечные сосуды
149. Наиболее радикальной операцией при раке средней трети сигмовидной кишки является
- А. сегментарная резекция сигмовидной кишки с сигмо-сигмоидным анастомозом
- Б. левосторонняя гемиколэктомия
- В. сигмоидэктомия
- Г. дистальная резекция сигмовидной кишки
- Д. расширенная передняя резекция
150. Суть операции Лахейя при раке правой половины ободочной кишки состоит
- А. в правосторонней гемиколэктомии с забрюшинным илеотрансверзоанастомозом

- Б. в правосторонней гемиколэктомии с проксимальной петлевой илеостомой
  - В. в правосторонней гемиколэктомии с илео- и трансверзостомой
  - Г. в проксимальной илеостомии без резекции кишки
  - Д. в наложении двухствольной трансверзостомы
151. При раке восходящей кишки с перифокальным абсцессом показана операция
- А. по типу операции Гартмана
  - Б. правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом
  - В. по типу операции Микулича
  - Г. правосторонняя гемиколэктомия и илео- и трансверзостомией
  - Д. резекция илеоцекального угла
152. При раке слепой кишки с явлениями выраженной тонкокишечной непроходимости показана операция
- А. типа операции Гартмана
  - Б. правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом
  - В. типа операции Микулича
  - Г. правосторонняя гемиколэктомия с илео- и трансверзостомией
  - Д. резекция илеоцекального угла
153. При раке дистального отдела сигмовидной кишки, осложнённом кишечной непроходимостью и перифокальным воспалением, показана операция
- А. только двухствольная колостомия
  - Б. операция Гартмана
  - В. левосторонняя гемиколэктомии
  - Г. резекция по типу операции Микулича
  - Д. передняя резекция
154. При раке проксимального отдела сигмовидной кишки, осложнённом перифокальным воспалением, показана операция
- А. Гартмана
  - Б. сигмоидэктомия
  - В. Микулича
  - Г. левосторонняя гемиколэктомия
  - Д. передняя резекция
155. При раке нисходящей кишки, осложнённом кишечной непроходимостью, показана
- А. левосторонняя гемиколэктомия с анастомозом

- Б. резекция нисходящей ободочной кишки без формирования анастомоза
  - В. левосторонняя гемиколэктомия по типу операции Микулича
  - Г. операция Гартмана
  - Д. клиновидная резекция стенки кишки
156. При раке слепой кишки с прорастанием в забрюшинную клетчатку показана
- А. колэктомия с илео-ректальным анастомозом
  - Б. правосторонняя гемиколэктомия с илео- и трансверзостомией
  - В. колэктомия без первичного анастомоза
  - Г. правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом
  - Д. операция типа операции Гартмана
157. При раке левого изгиба, осложнённом перифокальным воспалением, показана
- А. левосторонняя гемиколэктомия с первичным анастомозом
  - Б. операция Гартмана
  - В. левосторонняя гемиколэктомия по типу операции Микулича
  - Г. операция Лахея
  - Д. резекция левого изгиба ободочной кишки
158. При раке средней трети сигмовидной кишки, не выходящим за пределы кишечной стенки, показана
- А. левосторонняя гемиколэктомия с первичным анастомозом
  - Б. сигмоидэктомия
  - В. дистальная резекция сигмовидной кишки
  - Г. левосторонняя гемиколэктомия по типу операции Микулича
  - Д. операция Гартмана
159. Из перечисленных паллиативных операций при раке ободочной кишки следует отдавать предпочтение
- А. наложению проксимальной стомы
  - Б. формированию обходного анастомоза
  - В. паллиативной резекции сегмента кишки с опухолью
  - Г. лапаротомии
  - Д. клиновидной резекции стенки кишки
160. Наиболее частой причиной развития послеоперационного перитонита является
- А. распространение инфекции из какого-либо очага воспаления

- Б. вскрытие просвета кишки во время операции
- В. несостоятельность швов межкишечного соустья
- Г. ослабленное состояние больного и подавление иммунитета
- Д. дисбактериоз

161. Для предупреждения несостоятельности швов кишечного анастомоза не рекомендуется:

- А. избегать натяжения анастомозируемых концов кишки
- Б. предупреждать образование гематом в стенке кишки
- В. не повреждать сосуды, питающие ткани- анастомозируемых концов кишки
- Г. использовать атравматические иглы
- Д. накладывать слишком частые швы

162. Формирование канала для выведения забрюшинной колостомы при операции удаления прямой кишки целесообразнее сделать:

- А. после полной мобилизации прямой кишки
- Б. после мобилизации и удаления кишки
- В. до начала мобилизации кишки, сразу после ее пересечения
- Г. до начала мобилизации и пересечения кишки
- Д. после удаления кишки и промывания полости малого таза раствором антисептика

163. Больной после оперативного лечения по поводу рака прямой кишки приходит на приём к проктологу. Врач должен

- А. отказать ему в приеме, если операция была паллиативной
- Б. принять, осмотреть, дать рекомендации и назначить срок повторного осмотра
- В. без осмотра сразу направить к онкологу
- Г. дать совет постоянно наблюдаться только у специалистов, которые выполняли операцию
- Д. назначить прием обезболивающих и гомеопатических средств

1. В треугольнике Пирогова на шее проходит:

- общая сонная артерия
- язычная артерия
- подъязычный нерв
- блуждающий нерв
- подъязычный нерв

2. В поднижнечелюстном треугольнике шеи проходит:

подъязычный нерв

добавочный нерв

блуждающий нерв

лицевой нерв

языкоглоточный нерв

3. С целью обнажения общей сонной артерии на шее разрез проводят:

от подбородка до подъязычной кости

по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

параллельно краю нижней челюсти

по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

параллельно ключицей

4. В межреберном промежутке ближе к ребру расположена:

межреберная артерия

межреберная вена

межреберный нерв

внутригрудная артерия

латеральная грудная артерия

15. Передняя стенка пахового канала образована:

нижними краями внутренней косой и поперечной мышц живота

апоневрозом наружной косой мышцы живота

поперечной фасцией

пупартовой связкой

апоневрозом поперечной мышцы живота

5. Паховый промежуток ограничивают:

верхняя и нижняя стенки пахового канала

передняя и задняя стенки пахового канала

передняя и нижняя стенки пахового канала

задняя и верхняя стенки пахового канала

верхняя и передняя стенки пахового канала

6. Когда одну из стенок грыжевого мешка образует полый орган (слепая кишка, мочевого пузыря), грыжа называется:

врожденной

ущемленной  
невправимой  
скользящей  
вправимой

7. Грыжи белой линии живота чаще возникают:

выше пупка  
ниже пупка  
около пупка  
выше и около пупка  
справа от пупка

8. Путем рассечения латерального участка влагалища прямой мышцы живота выполняют:

парамедианный разрез  
срединный разрез  
параректальный разрез  
трансректальный разрез  
поперечный

9. Сальниковую сумку спереди ограничивают:

желудок и малый сальник  
париетальная брюшина, покрывающая диафрагму  
брыжейка поперечно ободочной кишки  
париетальная брюшина, покрывающая поджелудочную железу  
печеночно-почечная связка

10. Третья часть общего желчного протока называется:

двенадцатиперстной  
супрадуоденальной  
ретродуоденальной  
панкреатической  
интерстициальной

11. Короткие желудочные артерии и вены расположены:

в желудочно-диафрагмальной связке  
в печеночно-двенадцатиперстной связке  
в желудочно-селезеночной связке

в треугольной связке

в желудочно-поперечно-ободочной связке

12. При выполнении аппендэктомии после выведения слепой кишки в операционную рану выполняется:

отсечение червеобразного отростка

перевязка сосудов в брыжейке червеобразного отростка

погружение культи отростка в купол слепой кишки

наложение вокруг основания отростка кисетного шва

наложение зажима на основание червеобразного отростка

13. Ориентиром для определения места перехода двенадцатиперстной кишки в тощую является:

луковица двенадцатиперстной кишки

желудочно-двенадцатиперстная артерия

трейтцева связка

панкреатический проток

верхняя брыжеечная артерия

14. Брыжейка у червеобразного отростка отсутствует, когда он расположен:

интраперитонеально

мезоперитонеально

в полости малого таза

медиально

ретроперитонеально

15. Ориентиром для определения основания червеобразного отростка являются:

гаустры толстой кишки

жировые привески толстой кишки

мышечные ленты толстой кишки

брыжейка червеобразного отростка

подвздошная кишка

16. Между поперечной фасцией и брюшиной на переднебоковой стенке живота находится:

прямая мышца живота

внутренняя косая мышца живота

предбрюшинная клетчатка

поперечная мышца живота

поверхностная надчревная артерия

17. Латеральной стенкой глубокого кольца бедренного канала является:

бедренная артерия

лакунарная связка

паховая связка

гребенчатая связка

бедренная вена

18. При интрамамарных маститах выполняют разрезы:

по переходной складке молочной железы снизу

радиальные

параареолярные

боковые

дугообразные

19. Через трехстороннее отверстие лопаточной области проходит:

подмышечная артерия

подлопаточная артерия

грудоспинная артерия

артерия, огибающая лопатку

подмышечный нерв

20. В поддельтовидном клетчаточном пространстве расположен:

лучевой нерв

подлопаточный нерв

подмышечный нерв

грудоспинной нерв

локтевой нерв

21. При обнажении плечевого сустава разрез выполняют:

над ключицей

в подмышечной ямке

под ключицей

над остью лопатки

по дельтовидно-грудной борозде

22. Бедренный треугольник сверху ограничен:

- паховой связкой
- портняжной мышцей
- длинной приводящей мышцей
- короткой приводящей мышцей
- бедренной артерией

23. Ориентиром при пункции коленного сустава служит:

- медиальный надмыщелок бедра
- латеральный надмыщелок бедра
- надколенник
- головка малоберцовой кости
- сухожилие четырехглавой мышцы бедра

24. Пункцию плевральной полости при наличии жидкости в реберно-диафрагмальном синусе в положении больного сидя выполняют:

- только в III межреберье
- в IV-V межреберьях
- в VII-VIII межреберьях
- в X-XI межреберьях
- только в V межреберье

25. Четвертым слоем мягких покровов свода черепа является:

- апоневроз
- надкостница кости
- подапоневротическая клетчатка
- поднадкостничная клетчатка
- теменная кость

26. Гной в средостенье не распространяется из:

- ретровисцерального клетчаточного пространства шеи
- превисцерального клетчаточного пространства шеи
- клетчаточного пространства основного сосудисто-нервного пучка шеи
- надгрудинного межапоневротического клетчаточного пространства шеи
- всех перечисленных клетчаточных пространств шеи

27. При выполнении разрезов в области околоушной слюнной железы можно повредить:

ветви тройничного нерва  
верхнечелюстной нерв  
нижнечелюстной нерв  
ветви лицевого нерва  
верхнечелюстную артерию

28. По отношению к общей сонной артерии внутренняя яремная вена расположена:

медиально  
выше  
спереди  
сзади  
латерально

29. К задней поверхности трахеи на шее прилежит:

позвоночник  
пищевод  
общая сонная артерия  
яремные вены  
блуждающий нерв

30. Внутренним ориентиром для осуществления доступа к трахее при выполнении верхней трахеотомии служит:

яремная вырезка грудины  
передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы  
медиальный сосудисто-нервный пучок шеи  
белая линия шеи  
подъязычная кость

31. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

подмышечные лимфоузлы  
надключичные лимфоузлы  
лимфоузлы шеи  
подключичные лимфоузлы  
окологрудные лимфоузлы

32. Спереди правого главного бронха располагается:

дуга аорты

верхняя полая вена  
правый блуждающий нерв  
нижняя полая вена  
пищевод

33. Ближе к пищеводу в средостенье прилежит:

левый желудочек  
правый желудочек  
верхушка сердца  
правое предсердие  
левое предсердие

34. Слепая кишка с червеобразным отростком чаще проецируется в:

надчревной области  
левой подреберной области  
правой подвздошно-паховой области  
правой боковой области  
пупочной области

35. При операциях на печени и желчном пузыре выполняется разрез:

по Федорову  
по Волковичу - Дьяконову  
по Леннандеру  
по Пфанненштилю  
по Мак Бурнею

36. При пупочных грыжах выполняется способ пластики брюшной стенки:

по Мартынову  
по Мейо  
по Бассини  
по Кукуджанову  
по Кимбаровскому

37. Точка Мак Бурнея определяется:

по середине линии *spinoumbilicalis*  
на границе наружной и средней трети линии *spinoumbilicalis*  
на границе внутренней и средней трети линии *spinoumbilicalis*

по наружной трети линии *spinoumbilicalis*

по середине линии *bispinalis*

38. Гастроэнтероанастомоз по Вельфлеру-Брауну является:

передним позадиободочным

передним впередиободочным

задним позадиободочным

задним впередиободочным

верхним позадиободочным

39. Путем рассечения белой линии живота выполняется разрез:

парамедианный

срединный

параректальный

трансректальный

косой переменный

40. Для формирования противоестественного заднего прохода по Майдлю используется:

слепая кишка

нисходящая ободочная кишка

поперечная ободочная кишка

восходящая ободочная кишка

сигмовидная кишка

41. Околопочечное клетчаточное пространство ограничено:

внутрибрюшной фасцией и започечной фасцией

започечной фасцией и позадикишечной фасцией

позадикшечной фасцией и париетальной брюшиной

предпочечной фасцией и започечной фасцией

париетальной брюшиной и внутрибрюшной фасцией

42. В воротах почек спереди располагается:

почечная артерия

почечная лоханка

почечная вена

почечный нерв

надпочечниковая артерия

43. Боковые клетчаточные пространства таза сообщаются с клетчаткой ягодичной области:

- через запирающий канал
- через над- и подгрушевидные отверстия
- через бедренный канал
- по ходу полового сосудисто-нервного пучка
- по ходу мочеточника

44. Первой частью мужского мочеиспускательного канала является::

- подлонная
- простатическая
- перепончатая (мембранозная)
- предлонная
- губчатая (спонгиозная)

45. При выполнении внутритазовой новокаиновой блокады по Школьникову-Селиванову иглу проводят:

- у основания копчика
- у седалищного бугра
- у наружного сфинктера прямой кишки
- внутри передневерхней ости подвздошной кости
- на середине расстояния между седалищным бугром и анальным отверстием

46. При выполнении нижней трахеотомии перешеек щитовидной железы:

- пересекают по середине
- отодвигают вверх
- отодвигают вниз
- не перемещают
- резецируют

47. Гнойный процесс может переходить на париетальную плевру из забрюшинного пространства через:

- пищеводное отверстие диафрагмы
- аортальное отверстие диафрагмы
- отверстие нижней полой вены диафрагмы
- пояснично-реберные треугольники (Бохдалека) диафрагмы
- щель Ларрея диафрагмы

48. На дорсальной поверхности стопы можно определить пульс на:

- малоберцовой артерии
- передней большеберцовой артерии
- задней большеберцовой артерии
- тыльной артерии стопы
- латеральной подошвенной артерии

49. Из перечисленных способов ампутации Н.И.Пирогов предложил:

- миопластический
- костнопластический
- фасциопластический
- тендопластический
- периостопластический

50. Порочная культя конечности после её ампутации, как правило, формируется при:

- однолоскутном способе пересечения тканей
- трехмоментном способе пересечения тканей
- двухлоскутном способе пересечения тканей
- овальном способе пересечения тканей
- гильтинном способе пересечения тканей

R7

1. В больницу доставлен пострадавший в автомобильной катастрофе. Жалуется на боли внизу живота, из заднего прохода кровянистые выделения. С целью установления диагноза ему немедленно следует предпринять: 1) Осмотр промежности, 2) Пальцевое исследование прямой кишки, 3) Рентгенографию костей таза, 4) Обзорное рентгенологическое исследование брюшной полости, 5) При необходимости эндоскопическое исследование кишки

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4
- Г. Верно 4
- Д. Верно 1,2,3,4,5

2. При свежей травме анального канала с повреждением наружного сфинктера нужно обязательно

- А. наложить колостому для отключения прямой кишки

Б. провести первичную хирургическую обработку раны с ушиванием сфинктера, при повреждении сфинктера более чем на 1/3 окружности наложить колостому

В. провести первичную хирургическую обработку раны, послойно ушить наглухо внутренний сфинктер, наружный сфинктер, клетчатку

Г. провести первичную хирургическую обработку раны без ее ушивания

Д. ушить рану, назначить антибиотики

3. После получения травмы анального канала прошло около суток. Имеется повреждение наружного жома по левой боковой стенке (от 1 до 5 часов по циферблату). Края раны отёчны, обрывки мышц тёмные, рана с серым налётом. Больному необходимо

А. произвести хирургическую обработку раны, ушить сфинктер

Б. промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить колостому

В. провести хирургическую обработку раны без ушивания, предупредить пострадавшего о возможном наложении колостомы при прогрессировании воспалительного процесса

Г. после хирургической обработки раны без её ушивания назначить средства для задержки стула, бесшлаковую диету, антибиотики, предупредить о возможном наложении колостомы в последующем

Д. промыть рану, назначить антибиотики

4. При повреждении внебрюшной части прямой кишки с наличием обширной раны промежности назначение антибактериальной терапии обязательно

А. в любом случае

Б. если с момента травмы прошло более 6 часов

В. если много некротизированных тканей

Г. если есть загрязнение раны кишечным содержимым

Д. если не наложена колостома выше места повреждения

5. Самое частое осложнение внебрюшинного ранения прямой кишки

А. недостаточность анального сфинктера

Б. перитонит

В. нагноение параректальной клетчатки

Г. кровотечение из вен крестцового сплетения

Д. стриктуры

6. Для профилактики воспалительных осложнений при травме прямой кишки назначение антибиотиков

А. обязательно

Б. необязательно

В. целесообразно лишь при сильном загрязнении раны

Г. целесообразно при обработке раны в поздние сроки после травмы

Д. необходимо только при сочетанных повреждениях

7. У 18-летнего пациента произведена дистальная резекция сигмовидной кишки из-за огнестрельного ранения в живот. Выявлено также повреждение стенки мочевого пузыря и забрюшинная гематома. Рана мочевого пузыря ушита, введен мочевой катетер. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено. Гемодинамика стабильная. Вмешательство целесообразнее всего закончить:

А. формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости

Б. формированием анастомоза и наложением трансверзостомы

В. формированием толстокишечного анастомоза и илеостомы

Г. ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы

Д. ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием обычной концевой сигмостомы

8. Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 2 часа после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки и мочевого пузыря. Выполнена дистальная резекция сигмовидной кишки, рана мочевого пузыря ушита, сформирована эпицистостома. Признаков перитонита нет. Состояние пациента стабильное. Вмешательство целесообразнее всего завершить:

А. формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости

Б. формированием межкишечного анастомоза и наложением трансверзостомы

В. ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы

Г. ушиванием кишки по дистальной линии резекции и наложением обычной концевой сигмостомы

Д. формированием межкишечного анастомоза и наложением илеостомы

9. Ранение внутрибрюшной части прямой кишки чаще всего осложняется:

А. Парапроктитом

Б. Перитонитом

В. Развитием стриктуры

Г. Недостаточностью анального сфинктера

Д. Кровотечением из параректальной клетчатки

10. При проникающем повреждении внебрюшной части прямой кишки выше уровня поднимателя заднего прохода: 1) Может развиваться флегмона таза, 2) Может образоваться свищ прямой кишки высокого уровня, 3) Есть опасность развития перитонита, 4) Возможно интенсивное кровотечение из параректальной клетчатки, 5) Возможно развитие стриктуры кишки

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4
- Г. Верно 4
- Д. Верно 1,2,3,4,5

11. Показанием для наложения колостомы при травматическом повреждении прямой кишки является: 1) Ранение внутрибрюшного отдела прямой кишки, 2) Ранение внебрюшной части кишки выше уровня леватора заднего прохода, 3) Повреждение наружного сфинктера на протяжении более 1/3, 4) Сочетанное повреждение прямой кишки, костей таза и мочевыводящих путей. 5) Любое проникающее ранение прямой кишки в сочетании с обширным повреждением промежности

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4
- Г. Верно 4
- Д. Верно 1,2,3,4,5

12. При травме прямой кишки предпочтительна: 1) Пристеночная колостома, 2) Двуствольная "столбиком" с пересечением задней стенки, 3) Одноствольная с ушиванием отводящего колена, 4) Двуствольная плоская, 5) Вид стомы не имеет значения

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4
- Г. Верно 4
- Д. Верно 1,2,3,4,5

13. Повреждена внебрюшная часть прямой кишки выше леватора, не исключена вероятность повреждения и внутрибрюшного отдела кишки. Необходима ревизия органов брюшной полости и наложение колостомы. Лучше всего: 1) Косым поперечным разрезом слева войти в брюшную полость, после ревизии в разрез вывести сигмовидную кишку, сформировать сигмостому, 2) Выполнить нижнюю срединную лапаротомию, после ревизии вывести сигмовидную кишку в виде стомы в нижний угол раны, 3) Доступ не имеет значения, 4) Выполнить срединную лапаротомию, после ревизии и установления объёма вмешательства вывести петлю сигмовидной кишки для формирования колостомы в отдельный разрез, срединную рану ушить наглухо, 5) Применить для ревизии и наложения колостомы лапароскопическую технику

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

14. В больницу доставлен пострадавший в автомобильной катастрофе. Жалуется на боли внизу живота, из заднего прохода кровянистые выделения. С целью установления диагноза ему немедленно следует предпринять: 1) Осмотр промежности, 2) Пальцевое исследование прямой кишки, 3) Рентгенографию костей таза, 4) Обзорное рентгенологическое исследование брюшной полости, 5) При необходимости эндоскопическое исследование кишки

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,4

Г. Верно 4

Д. Верно 1,2,3,4,5

15. Рентгенологическое исследование костей таза следует обязательно произвести при:

А. Малейших признаках повреждения прямой кишки

Б. Разрыве промежности в родах

В. Повреждении анального канала

Г. Обширном повреждении промежности

Д. Наличии сукровичных выделений после удаления из прямой кишки инородного тела

16. При свежей травме анального канала с повреждением наружного сфинктера нужно обязательно

А. наложить колостому для отключения прямой кишки

Б. провести первичную хирургическую обработку раны с ушиванием сфинктера, при повреждении сфинктера более чем на 1/3 окружности наложить колостому

В. провести первичную хирургическую обработку раны, послойно ушить наглухо внутренний сфинктер, наружный сфинктер, клетчатку

Г. провести первичную хирургическую обработку раны без ее ушивания

Д. ушить рану, назначить антибиотики

17. После получения травмы анального канала прошло около суток. Имеется повреждение наружного жома по левой боковой стенке (от 1 до 5 часов по циферблату). Края раны отёчны, обрывки мышц тёмные, рана с серым налётом. Больному необходимо

А. произвести хирургическую обработку раны, ушить сфинктер

Б. промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить колостому

В. провести хирургическую обработку раны без ушивания, предупредить пострадавшего о возможном наложении колостомы при прогрессировании воспалительного процесса

Г. после хирургической обработки раны без её ушивания назначить средства для задержки стула, бесшлаковую диету, антибиотики, предупредить о возможном наложении колостомы в последующем

Д. промыть рану, назначить антибиотики

18. В результате эндоскопического обследования установлено, что рана прямой кишки располагается ниже тазовой брюшины, но выше леваторов, слизистая повреждена на участке 3x4 см, на дне раны видна мышечная ткань. В этом случае целесообразнее всего

А. избегать введения в кишку каких-либо антисептиков, назначить пристальное динамическое наблюдение за больным

Б. задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, установить наблюдение, при распространении воспаления на параректальную клетчатку дренировать её, установить проточное орошение

В. задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, при появлении воспаления в параректальной клетчатке наложить колостому, дренировать параректальную клетчатку

Г. сразу наложить колостому

Д. сразу наложить илеостому

19. В результате внутрибрюшного повреждения прямой кишки произошло выпадение петель тонкой кишки через задний проход. После травмы прошло 6 часов. Больному необходимо произвести

А. лапаротомию, тщательную ревизию. Если выпавшие петли кишки жизнеспособны - санацию и промывание брюшной полости, дренирование брюшной полости, ушивание дефекта стенки прямой кишки, сигмостомию

Б. обязательную резекцию выпавших петель тонкой кишки, если при этом сохранится более одного метра кишки

В. обязательную резекцию тонкой кишки, илеостомию и резекцию прямой кишки по типу операции Гартмана

Г. резекцию тонкой кишки с формированием анастомоза, резекцию прямой кишки по Гартману

Д. резекцию тонкой кишки с анастомозом, брюшно-анальную резекцию прямой

20. При повреждении внебрюшной части прямой кишки с наличием обширной раны промежности назначение антибактериальной терапии обязательно

А. в любом случае

Б. если с момента травмы прошло более 6 часов

В. если много некротизированных тканей

Г. если есть загрязнение раны кишечным содержимым

Д. если не наложена колостома выше места повреждения

21. Самое частое осложнение внебрюшинного ранения прямой кишки

- А. недостаточность анального сфинктера
- Б. перитонит
- В. нагноение параректальной клетчатки
- Г. кровотечение из вен крестцового сплетения
- Д. стриктуры

22. Для профилактики воспалительных осложнений при травме прямой кишки назначение антибиотиков

- А. обязательно
- Б. необязательно
- В. целесообразно лишь при сильном загрязнении раны
- Г. целесообразно при обработке раны в поздние сроки после травмы
- Д. необходимо только при сочетанных повреждениях

1. Экстренная профилактика личного состава вооруженных сил и населения осуществляется:

- 1) при применении верифицированного инфекционного агента;
- 2) от вирусного гепатита;
- 3) от полиомиелита;
- 4) от дифтерии.

2. Что относится к средствам экстренной иммунопрофилактики?

- 1) иммуноглобулины;
- 2) анатоксины;
- 3) антибиотики;
- 4) все перечисленные

3. Кто проводит прививки личному составу?

- 1) прививочная бригада;
- 2) санитар;
- 3) медицинская сестра.

4. Неотложные состояния при чрезвычайных ситуациях:

- 1) инфекционно-токсический шок;
- 2) гиповолемический шок;
- 3) ДВС- синдром;
- 4) все перечисленные.

5. Препараты для экстренной профилактики чумы:

- 1) доксициклин;
- 2) виферон;
- 3) рибоверин.

6. При каких инфекционных заболеваниях одевается защитный костюм 1 типа?

- 1) Легочная форма чумы;
- 2) Сальмонеллез;
- 3) Дизентерия;
- 4) Вирусный гепатит.

7. Вода и продовольствие, подвергшиеся дегазации или дезактивации:

- 1) считаются безопасными;
- 2) считаются малоопасными;
- 3) подвергаются повторному контролю и экспертизе.

8. Готовая к употреблению пища, подозрительная на загрязнение отравляющими веществами:

- 1) подвергается специальной обработке;
- 2) подвергается химическому контролю;
- 3) подлежит уничтожению.

9. Проведение дезактивационных мероприятий необходимо, если в результате ядерного взрыва открытые участки тела загрязнены по показателю мощности дозы:

- 1) в пределах 2-3 мР/ч;
- 2) выше 4,5 мР/ч;
- 3) до 1 мР/ч.

10. Наибольшей радиочувствительностью обладают клетки:

- 1) с низкой скоростью роста;
- 2) пребывающие в структурной фазе развития;
- 3) имеющие высокий уровень окислительного фосфорилирования;
- 4) имеющие все перечисленные признаки.

11. Выберите средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

- а) афин;
- б) тарен;
- в) препараты стабильного йода;

г) цистамин.

12. Укажите антидоты для лечения пораженных ФОВ:

- а) тиосульфат натрия, атропин, унитиол;
- б) атропин, дипиросим, изонитрозин, тарен;
- в) этанол, атропин, хромосмон;
- г) атропин, уротропин, ацизол.

13. Укажите антидоты при отравлении оксидом углерода:

- а) противодымная смесь;
- б) атропина сульфат;
- в) кислород, ацизол;
- г) преднизолон.

14. Антидотное лечение отравлений метанолом включает:

- а) введение ацизола и оксигенотерапию;
- б) введение этанола и фолиевой кислоты;
- в) введение этиленгликоля и метгемоглобинообразователей;
- г) антидотное лечение не разработано.

15. Этиловый спирт в качестве антидота используют: 1) 1-2 г/кг 70% раствора в течение 3-х дней; 2) 1-2 г/кг 96% раствора в течение 3-х дней; 3) внутрь 30% раствор 100 мл, каждые 2 часа по 50 мл; 4) внутрь 30% раствор 100 мл, каждый час по 50 мл; 5) 1-2 г/кг 30% раствора в течение 3-х дней. Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 3, 4;
- г) 4, 5.

16. Оказание помощи при развивающемся отеке легких при поражении пульмонотоксикантами включает: 1) снижение потребления кислорода; 2) борьба с гипоксией; 3) борьба с осложнениями; 4) снижение объема крови, циркулирующей в малом круге кровообращения. Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4;
- б) 1, 2, 3;
- в) 1, 2;
- г) 1, 4.

17. Максимально допустимая длительность клинической смерти:

- а) 1-2 минуты;

- б) 5-7 минут;
- в) 3-5 минут;
- г) 10-15 минут.

18. К ранним признакам биологической смерти относятся: 1) расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки; 2) трупные пятна; 3) окоченение мышц; 4) помутнение роговицы; 5) деформация зрачка. Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 2, 3, 4, 5;
- в) 3, 4, 5;
- г) 4, 5.

19. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

- а) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода;
- б) выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта;
- в) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта;
- г) запрокидывание головы, туалет полости рта, введение воздуховода.

20. Какие пять уровней имеет РСЧС:

- а) объектовый, местный, территориальный, региональный, федеральный;
- б) производственный, поселковый, территориальный, региональный, федеральный;
- в) объектовый, местный, районный, региональный, республиканский;
- г) объектовый, местный, районный, региональный, федеральный.

21. На каком уровне имеется Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) "Защита":

- а) федеральный;
- б) региональный;
- в) территориальный;
- г) местный.

22. Кто возглавляет Всероссийскую службу медицины катастроф:

- а) председатель Правительства Российской Федерации;
- б) министр здравоохранения России;
- в) президент Российской академии медицинских наук;
- г) директор Всероссийского центра медицины катастроф "Защита".

23. Кто отвечает за постоянную готовность нештатных бригад к работе в ЧС:

- а) руководитель учреждения-формирователя;

- б) руководитель СМК;
- в) руководитель здравоохранения;
- г) руководитель бригады.

24. Основная задача врачебно-сестринской бригады в ЧС: 1) совершенствование теоретических знаний и практических навыков по медицинской сортировке и оказанию первой врачебной помощи пострадавшим; 2) поддержание бригады в постоянной готовности к выезду к очагу поражения и работе в ЧС; 3) извлечение поражённых из-под завалов; 4) медицинская сортировка поражённых; 5) оказание первой врачебной помощи по жизненным показаниям. Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 3, 4;
- г) 4, 5.

25. Каков состав нештатной врачебно-сестринской бригады СМК:

- а) 2 врача и 3 средних медработника;
- б) 1 врач и 3 средних медработника;
- в) 2 врача и 1 средний медработник;
- г) 1 врач, 3 средних медработника, 1 водитель-санитар.

26. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС: 1) проводится оповещение и сбор персонала; 2) в район бедствия выдвигаются силы и средства больницы; 3) организуется медицинская разведка; 4) вводится круглосуточное дежурство руководящего состава больницы; 5) осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях. Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 1, 3;
- в) 1, 4;\*
- г) 1, 5.

27. Решение какой задачи позволяет обезопасить персонал и больных от лиц, представляющих опасность для окружающих:

- а) медицинской сортировки раненых и больных;
- б) подготовки к дальнейшей эвакуации;
- в) оказания медицинской помощи раненым и больным;
- г) изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях.

28. Особенности очага, создаваемого быстродействующими ядовитыми веществами: 1) одномоментное заражение большого количества людей; 2) дефицит времени в оказании

помощи; 3) быстрая эвакуация из очага; 4) постепенное формирование санитарных потерь; 5) наличие времени для активного выявления пораженных. Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 2, 3, 4;
- в) 3, 4, 5;
- г) 1, 3, 4.

29. Особенности поражения веществами замедленного действия являются: 1) формирование санитарных потерь в течение нескольких часов; 2) одномоментное заражение большого количества людей; 3) решающее значение само- и взаимопомощи; 4) активное выявление больных; 5) немедленная эвакуация. Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 1, 3;
- в) 1, 4;
- г) 1, 5.

30. Особенности очага, создаваемого стойким химическим веществом: 1) проведение частичной обработки в очаге; 2) полная санитарная обработка на этапах; 3) медицинский персонал должен работать в противогазах и средствах защиты; 4) активное выявление пораженных; 5) дегазация одежды и обуви. Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 1, 2, 3, 4;
- в) 1, 4, 5;
- г) 1, 2, 3, 5.

31. Какой вид медицинской помощи поражённым АОВВ играет важнейшую роль в спасении жизни пострадавших:

- а) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;
- г) квалифицированная или специализированная помощь.

32. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма:

- а) остановка наружного кровотечения;
- б) устранение недостатков транспортной иммобилизации;
- в) закрытый массаж сердца, введение сердечнососудистых средств;
- г) введение кровезаменителей, согревание.

33.К мероприятиям первой врачебной помощи по неотложным показаниям относятся: 1) инъекция антибиотиков и серопротифакика столбняка; 2) наложение жгута, отсечение конечности на кожно-мышечном лоскуте; 3) новокаиновые блокады при средней тяжести состояния, смена повязки при радиоактивном загрязнении раны; 4) устранение асфиксии, капиллярная пункция мочевого пузыря; 5) обильное питье и согревание пораженного.

Варианты ответа:

- а) 1, 6;
- б) 1, 4;
- в) 2, 5;
- г) 3, 4.

34.Выберете средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

- а) афин;
- б) тарен;
- в) препараты стабильного йода;
- г) цистамин.

35.Укажите антидоты для лечения пораженных ФОВ:

- а) тиосульфат натрия, атропин, унитиол;
- б) атропин, дипироксим, изонитрозин, тарен;
- в) этанол, атропин, хромосмон;
- г) атропин, уротропин, ацизол.

36.Оказание помощи при развивающемся отеке легких при поражении пульмонотоксикантами включает: 1) снижение потребления кислорода; 2) борьба с гипоксией; 3) борьба с осложнениями; 4) снижение объема крови, циркулирующей в малом круге кровообращения. Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4;
- б) 1, 2, 3;
- в) 1, 2;
- г) 1, 4.

37.Темп непрямого массажа сердца должен составлять в минуту:

- а) 5 сжатий;
- б) 12 сжатий;
- в) 20 сжатий;
- г) 100-110 сжатий.

38.При утоплении реанимацию проводят:

- а) 60 минут;
- б) 15 минут;
- в) 30-40 минут;
- г) 5-7 минут.

39. Истинное утопление характеризуется:

- а) отсутствием всех жизненных функций;
- б) посинение лица и шеи, набухание шейных вен, обильные розовые выделения из верхних дыхательных путей;
- в) легкое расстройство сознания, рвота, набухание шейных вен;
- г) бледность кожных покровов, пена из верхних дыхательных путей.

40. Больного транспортируют при шоке в лечебное учреждение:

- а) в положении лежа с приподнятым ножным концом;
- б) в положении лежа с опущенным ножным концом;
- в) в положении Фовлера;
- г) на боку.

41. Синдром позиционного сдавления вызывается:

- а) длительным сдавлением конечности твердым предметом;
- б) механическим повреждением тканей;
- в) длительным вынужденным положением конечности;
- г) нарушением кровоснабжения при разрыве сосудов.

42. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- а) обезболивание, наложение жгута, щелочное питье;
- б) тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности;
- в) наложение жгута, обезболивание, согревание конечности;
- г) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности.

R8

1. В консервативном лечении неспецифического язвенного колита применяют: 1) сульфаниламидные препараты, 2) стероидные гормоны, 3) антибактериальные препараты, 4) антицитокинотерапию, 5) лоперамид

- А. если правильные ответы 1,2,3
- Б. если правильные ответы 1 и 3
- В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4

2. Наиболее эффективным методом профилактики послеоперационных воспалительных осложнений в полости малого таза является

А. орошение прямой кишки раствором гипохлорита натрия

Б. предоперационная антибиотикотерапия

В. орошение полости малого таза растворами антисептиков

Г. использование двухканальных дренажей

Д. применение гипербарической оксигенации

3. Консервативное лечение хронического геморроя должно быть направлено на: 1) устранение боли, 2) улучшение микроциркуляции. 3) улучшение кровотока в геморроидальных узлах, 4) уменьшение хрупкости сосудистых стенок. 5) остановку кровотечения

А. если правильные ответы 1,2,3

Б. если правильные ответы 1 и 3

В. если правильные ответы 2 и 4

Г. если правильные ответы 4

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

4. Диетическое лечение синдрома раздраженной кишки должно включать:

А. механические и термически обработанные продукты

Б. ограничение углеводов

В. полное исключение мясных продуктов

Г. пищу с повышенным содержанием клетчатки

Д. продукты с пониженным содержанием соли

5. Основным методом лечения психогенного мегаколон является:

А. Консервативное, направленное на нормализацию функции толстой кишки

Б. Только хирургическое

В. Хирургическое при неэффективности консервативного

Г. Консервативное, направленное на лечение основного заболевания и коррекцию функции толстой кишки

Д. Только лечение основного заболевания

6. После операций по поводу острого парапроктита в назначении антибиотиков нуждаются: 1) Все больные, 2) Только оперированные радикально, 3) Только оперированные нерадикально, 4) Все больные с распространённым гнойным процессом,

лихорадкой, интоксикацией, независимо от вида операции, 5) Только при гнилостной инфекции

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2,4
- Г. Верно 4
- Д. Верно 1,2,3,4,5

7. При повреждении внебрюшной части прямой кишки с наличием обширной раны промежности назначение антибактериальной терапии обязательно

- А. в любом случае
- Б. если с момента травмы прошло более 6 часов
- В. если много некротизированных тканей
- Г. если есть загрязнение раны кишечным содержимым
- Д. если не наложена колостома выше места повреждения

8. Для профилактики воспалительных осложнений при травме прямой кишки назначение антибиотиков

- А. обязательно
- Б. необязательно
- В. целесообразно лишь при сильном загрязнении раны
- Г. целесообразно при обработке раны в поздние сроки после травмы
- Д. необходимо только при сочетанных повреждениях

9. Лечение функциональных расстройств органов заднего компартмента тазового дна целесообразно начинать с:

- А. диеты
- Б. объяснения пациенту физиологии акта дефекации
- В. терапии биологической обратной связи
- Г. физиотерапевтического лечения
- Д. хирургического лечения

10. Чем объясняется резкий скачок заболевания дивертикулярной болезнью с начала 20-го столетия в развитых странах?

- А. Увеличения в диете красного мяса, рафинированного сахара и муки.
- Б. Недостаточным содержанием в диете овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов
- В. Ожирением части популяции в развитых странах.

Г. Всем вышеперечисленным.

11. С целью профилактики развития дивертикулярной болезни у взрослого человека суточная доза пищевых волокон должна составлять?

А. Около 5 гр.

Б. Более 100 гр.

В. Около 30 гр.

Г. Не имеет значения

12. При профилактике дивертикулярной болезни пищевые волокна НЕ обладают эффектом?

А. Рост микрофлоры.

Б. Увеличение просвета кишки, увеличения объема каловых масс и снижения давления на кишечную стенку.

В. Ускорение пассажа кишечного содержимого по сигмовидной кишке.

Г. Вообще не обладают ни одним из перечисленных эффектов

13. Пациенту М. установлен диагноз острого неосложненного дивертикулита Какова вероятность успешной консервативной терапии?

А. Успешна примерно в 10% случаев

Б. Успешна в 100% случаев

В. Успешна в 50%

Г. Успешна примерно в 90% случаев

14. При комплексном лечении острого неосложненного дивертикулита не производят?

А. Перевод на бесшлаковое и жидкое питание.

Б. Пункционное дренирование дивертикула

В. Назначение постельного режима

Г. Назначение антибиотиков широкого спектра действия per os.

15. Сроки для возобновления диеты с высоким содержанием клетчатки после купированного приступа острого неосложненного дивертикулита?

А. Через 2 — 3 недели.

Б. После оперативного лечения.

В. Сразу после купирования острого состояния.

Г. Диету не прекращают при остром состоянии.

16. Укажите форму острого осложненного дивертикулита, которая не всегда нуждается в оперативном лечении?

А. Межкишечный свищ.

Б. Коловезикальный свищ.

В. Коловагинальный свищ.

Г. Кишечно-кожный свищ.

17. Консервативное лечение синдрома обструктивной дефекации может включать в себя все нижеуказанные пункты, кроме (укажите неверный ответ):

А. применение прокинетиков

Б. применение антибактериальных препаратов

В. применение слабительных препаратов

Г. постановка клизм

18. Какой лечебный стол рекомендуется при геморрое

А..№ 1

Б..№2

В..№3

Г..№4

Д..№5

19. Какой лечебный стол рекомендуется при дивертикулезе

А..№ 1

Б..№2

В..№3

Г..№4

Д..№5

20. Какой лечебный стол рекомендуется при болезни Крона

А..№ 1

Б..№2

В..№3

Г. После 1-2 голодных дней переходят к столу №4 и его варианты

Д..№5

21. Обязательными компонентами комплексной курортной терапии больных с болезнью Крона и язвенным колитом в стадии ремиссии являются

А. Диетотерапия, лфк, климатолечение

Б. Питьевое лечение минеральными водами, клизмы, ректальный душ

В. Сифонные промывания кишечника, грязевые аппликации

22. Чем объясняется резкий скачок заболевания дивертикулярной болезнью с начала 20-го столетия в развитых странах?

- А. Увеличения в диете красного мяса, рафинированного сахара и муки.
- В. Недостаточным содержанием в диете овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов.
- В. Ожирением части популяции в развитых странах.
- Г. Всем вышеперечисленным.

23. Диетическое лечение синдрома раздраженной кишки должно включать:

- А. механические и термически обработанные продукты
- Б. ограничение углеводов
- В. полное исключение мясных продуктов
- Г. пищу с повышенным содержанием клетчатки
- Д. продукты с пониженным содержанием соли

1. Наибольшее увеличение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у детей к физическим нагрузкам в:

- А. младшем школьном возрасте
- Б. среднем школьном возрасте
- В. старшем, школьном возрасте
- Г. юношеском возрасте

2. Физиологические особенности детей-акселератов по сравнению с детьми среднего развития характеризуются:

- А. дисгармоническое физическое развитие наблюдается чаще
- Б. физиометрические показатели (рост, вес, жизненная ёмкость лёгких, мышечная сила и др.) больше
- В. признаки вегето-сосудистой дистонии выявляются чаще
- Г. явления нервно-психической неустойчивости наблюдаются реже

3. К неблагоприятным реакциям организма человека на длительное или интенсивное холодовое воздействие относятся:

- А. длительный спазм периферических и коронарных сосудов
- Б. спазм гладкой мускулатуры бронхов
- В. нарушение функции мальпигиевых клубочков
- Г. нарушение проницаемости сосудистой стенки

4. К процедурам для закаливания верхних дыхательных путей относятся:

- А. полоскание горла

- Б. обтирание лица, шеи, верхней половины грудной клетки
  - В. ходьба босиком, обливание ног
  - Г. воздушные ванны
5. Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от всего перечисленного, кроме
- А. веса тела
  - Б. высоты ступеньки
  - В. роста и жизненной емкости легких
  - Г. количества восхождений в минуту
6. Каковы особенности методики ЛФК в клинике нервных болезней?
- А. использование в основном пассивных упражнений
  - Б. лечение движением при нарушении функции движения
  - В. применение ЛФК после стабилизации общего состояния больного
  - Г. упражнения с предметами
  - Д. дыхательные упражнения
7. Специальные упражнения при заболеваниях органов пищеварения предусматривает
- А. общее оздоровление организма
  - Б. регуляцию пищеварительных процессов
  - В. улучшение кровообращения в брюшной полости и предупреждение спаечного процесса
  - Г. стимулирование моторной функции желудка и кишечника
  - Д. массаж живота
8. Противопоказанием к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни служит:
- А. выраженная почечная недостаточность
  - Б. вторичная гипертония
  - В. наличие камней, превышающих размер мочеточника
  - Г. хронический нефрит с ИБС
  - Д. пиелонефрит
9. Особенности применения ЛФК при остаточных явлениях после травмы позвоночника:
- А. применение механотерапии
  - Б. применение трудотерапии
  - В. применение массажа

- Г. применение идеомоторных упражнений
  - Д. применение физиотерапевтического лечения
10. Каковы сроки назначения ЛФК после неосложненной аппендэктомии?
- А. через сутки
  - Б. после снятия швов
  - В. перед выпиской из стационара
  - Г. после выписки из стационара
  - Д. после нормализации стула
11. Степени активности динамических упражнений у больного определяется:
- А. задачами лечения
  - Б. состоянием больного и возрастом его
  - В. характером заболевания или повреждения
  - Г. созданием адекватной нагрузки
  - Д. степенью подготовленностью больного
12. Систематическая мышечная тренировка повышает:
- А. сопротивляемость организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды
  - Б. содержание гликогена в печени
  - В. работоспособность организма
  - Г. уровень ферментов и витаминов в организме
  - Д. биохимические процессы
13. На начальном этапе занятий лечебной гимнастикой в стационаре при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки исключаются упражнения:
- А. в расслаблении
  - Б. для мелких мышечных групп кисти и стопы
  - В. для мышц брюшного пресса
  - Г. дыхательные упражнения
14. Упражнения, используемые в восстановительном периоде при травмах опорно-двигательного аппарата:
- А. спортивно-прикладные упражнения
  - Б. упражнения для восстановления силы и выносливости мышц
  - В. упражнения для восстановления координации движений
  - Г. упражнения с предметами

Д. все перечисленное

15. Добиться расслабления помогают следующие массажные приемы:

А. потряхивание

Б. растирание

В. разминание

Г. ударные приемы

16. Температура воды при подводном вытяжении составляет:

А. 28-30°

Б. 24-26°

В. 26-28°

Г. 36-37°

17. Тонизирующее (стимулирующее) действие физических упражнений выражено тем сильнее, чем больше:

А. количество дыхательных упражнений

Б. масса сокращающейся мускулатуры

В. время занятий

Г. количество пауз для отдыха

18. Активные свободные упражнения:

А. выполняются с помощью методиста

Б. выполняются с отягощением

В. выполняются пациентом самостоятельно без отягощения и сопротивления

Г. выполняются с сопротивлением

19. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляет следующие требования

А. нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося

Б. нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью

В. нагрузка должна выполняться повторно с возможными интервалами между повторениями

Г. исследования функционального состояния спортсмена проводится непосредственно в период тренировки

20. У больных нефритом и нефрозом применяют следующие виды гимнастических упражнений:

А. общеразвивающие для туловища

- Б. общеразвивающие для конечностей и дыхательные
- В. статическое напряжение мышц брюшного пресса
- Г. упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса
- Д. упражнения на гибкость

21. К упражнениям на координацию относятся:

- А. метание в цель
- Б. упражнения на балансировании
- В. гимнастические упражнения
- Г. дыхательные упражнения
- Д. упражнения на расслабление

22. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы

- А. компенсации
- Б. суперкомпенсации
- В. декомпенсации
- Г. сердечной недостаточности

23. Физические упражнения оказывают:

- А. расслабляющее действие
- Б. стимулирующее действие
- В. дренажное действие
- Г. корригирующее действие
- Д. все верно

24. Укажите средства, применяемые в ЛФК с использованием факторов природы:

- А. лечебные ванны
- Б. воздушные ванны
- В. антропометрия
- Г. динамометрия
- Д. гониометрия

25. Медленный темп упражнений при занятиях лечебной физкультурой рекомендуется:

- А. при гипертонической болезни
- Б. при гипотонической болезни
- В. при атанической колите
- Г. при колькулезном холицистите

- Д. при дискинезии желче-выводящих путей по гипомоторному типу
26. Необходимым условием при проведении лечения электрическим полем УВЧ является
- А. настройка терапевтического контура в резонанс
  - Б. плотное прилегание конденсаторных пластин к коже
  - В. одинаковая площадь конденсаторных пластин
  - Г. ощущение больным приятного тепла
  - Д. ощущение вибрации
27. Метод аэрозольтерапии показан для лечения всех перечисленных заболеваний, кроме
- А. туберкулеза органов дыхания
  - Б. неспецифических заболеваний легких, бронхов
  - В. острых и хронических заболеваний носоглотки
  - Г. профессиональных заболеваний органов дыхания
  - Д. заболеваний почек и мочевыводящих путей
28. Прохладными являются души при температуре
- А. до 20°C
  - Б. 21-34°C
  - В. 34-35°C
  - Г. 36-40°C
29. Нафталин как теплоноситель обладает всеми перечисленными свойствами, кроме
- А. теплоемкости
  - Б. теплопроводности
  - В. пластичности
  - Г. вязкости
  - Д. растворимости в воде
30. При возникновении бальнеореакции I-II ст. у больного с колитом, следует
- А. отменить процедуру
  - Б. продолжать лечение и назначить антибиотики
  - В. прервать процедуру на несколько дней
  - Г. отменить процедуру и назначить антибиотики
31. Для лечения гемолитической желтухи новорожденных применяют
- А. видимое излучение синего диапазона
  - Б. инфракрасное излучение

- В. коротковолновое ультрафиолетовое излучение (КУФ)
- Г. длинноволновое ультрафиолетовое излучение (ДУФ)
32. Больным старшего возраста наиболее показан массаж:
- А. по шадящей методике
  - Б. местный
  - В. точечный
  - Г. сегментарный
  - Д. общий
33. Лечебная минеральная вода Боржоми относится
- А. к углекислым минеральным водам
  - Б. к минеральным водам без специфических компонентов и свойств
  - В. к железистым минеральным водам
  - Г. к мышьяксодержащим минеральным водам
  - Д. к кремнистым минеральным водам
34. К холодным лечебным минеральным водам относятся воды, имеющие температуру
- А. ниже 4°C
  - Б. ниже 25°C
  - В. ниже 20°C
  - Г. 35°C
  - Д. 25-30°C
35. Аэрозольные частицы величиной 150 мкм относятся
- А. к высокодисперсным аэрозолям
  - Б. к среднедисперсным аэрозолям
  - В. к мелкокапельным аэрозолям
  - Г. к низкокапельным аэрозолям
  - Д. к крупнокапельным аэрозолям
36. Назначение в один день контрастной ванны и подводного душа-массажа
- А. совместимо
  - Б. несовместимо
  - В. зависит от характера заболевания и состояния больного
37. Максимальное давление струи воды, подаваемой на больного при подводном душе-массаже, может составлять

- А. 2 атм.
- Б. 3 атм.
- В. 4 атм.
- Г. 5 атм.

38. В основе механизма действия аэрозолей лежат

- А. рефлекторные реакции с рецепторов слизистой дыхательных путей
- Б. всасывание лекарств
- В. поступление в лимфатическую и кровеносную систему бронхолегочного аппарата
- Г. прямое поступление в зону патологического или воспалительного процесса

39. Объективной величиной (дозой) лазерного излучения является

- А. плотность потока мощности и энергии
- Б. напряжение
- В. силы тока
- Г. все перечисленное

40. Относительная влажность воздуха в сауне должна составлять

- А. 20%
- Б. 15%
- В. 10%
- Г. 10-5%

41. Единицей измерения интенсивности магнитного поля является:

- А. милливатт
- Б. миллитесла
- В. миллиампер
- Г. вольт
- Д. милливольт

42. Оптимальная концентрация большинства препаратов для лекарственного электрофореза составляет

- А. от 0.5 до 5%
- Б. от 6 до 10%
- В. 10-15%
- Г. 20%
- Д. 30% и более

43. Особенностью пелоидотерапии при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является проведение процедур температурой:

- А. 33-35 С
- Б. 36-37 С
- В. 38-39 С
- Г. 39-40 С
- Д. 41-42 С

44. Электрический ток - это

- А. вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами
- Б. направленное движение носителей электрических зарядов любой природы
- В. смещение положительных и отрицательных зарядов, атомов и молекул под действием внешнего поля
- Г. ток, который изменяется во времени по силе или направлению
- Д. ток, обусловленный электродвижущей силой индукции

45. К основным клиническим синдромам общей бальнеореакции относятся следующие проявления:

- А. вегетативно-неврастенические
- Б. по типу обострения основного процесса
- В. болевой суставно-мышечный
- Г. диспептический

46. Максимальная площадь эритемного УФ - облучения для взрослых составляет

- А. 60-80 см<sup>2</sup>
- Б. 80-100 см<sup>2</sup>
- В. 600 см<sup>2</sup>
- Г. 800-1000 см<sup>2</sup>
- Д. 200-250 см<sup>2</sup>

47. Диапазон длины волны видимого излучения составляет

- А. 140 мкм-0,76 мкм
- Б. 0,4 мкм-0,18 мкм
- В. 760 нм - 400 нм
- Г. 140 мкм-0,7 мкм
- Д. 0,28 мкм-0,18 мкм

48. В лечебных целях детям при бронхиальной астме с сопутствующим воспалительным процессом в лёгких назначают:

- А. синусоидально-модулированные токи на грудную клетку
- Б. индуктотермию на проекцию корней легких
- В. электромагнитное поле СВЧ на проекцию корней легких
- Д. гальванизацию по Келлату

49. Аэрозольные частицы величиной 4 мкм относятся

- А. к высокодисперсным аэрозолям
- Б. к среднедисперсным аэрозолям
- В. к мелкокапельным аэрозолям
- Г. к низкокапельным аэрозолям
- Д. к крупнокапельным аэрозолям

50. В лечебных эффектах магнитного поля низкой частоты и интенсивности отсутствует:

- А. противоотечный
- Б. сосудорасширяющий
- В. повышающий тонус поперечно-полосатых мышц
- Г. гипотензивный
- Д. гипокоагулирующий

R9

1. Структура здорового образа жизни должна включать факторы

- А. оптимальный двигательный режим
- Б. тренировку иммунитета и закаливание
- В. рациональное питание
- Г. высокий материальный достаток

2. Программа здорового образа жизни для данного человека должны определяться следующими основными посылками

- А. индивидуально-типологическими наследственными факторами
- Б. объективными социальными условиями и общественно-экономическими факторами
- В. конкретными условиями жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая и профессиональная деятельность
- Г. модой на медицинские процедуры и спортивные методики

3. Уровни здоровья – это

- А. физическое здоровье
  - Б. психическое здоровье
  - В. политическое здоровье
  - Г. социальное здоровье
4. Социопсихосоматический подход к здоровью человека это комплексный подход, который утверждает единство
- А. медицинского (биологического) подхода к здоровью человека
  - Б. социального подхода к здоровью человека
  - В. психосоматического подхода к здоровью человека
  - Г. кибернетического подхода к здоровью человека
5. К биосоциальным критериям эффективности здорового образа жизни относятся
- А. уровень физической подготовленности
  - Б. количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода
  - В. социальный уровень и уровень доходов
  - Г. степень сформированности установки на здоровый образ жизни
6. В социальном подходе к здоровью основными факторами современной патологии населения являются
- А. психические и эмоциональные стрессы
  - Б. нарушение норм функционирования организма
  - В. снижение физической активности
  - Г. загрязнение окружающей среды
7. К принципам психосоматического подхода к здоровью человека относятся
- А. каждый пациент – это личность
  - Б. особенности соматического благополучия человека уходят корнями в его детство
  - В. здоровье – это нормальное функционирование организма
  - Г. существует четкая взаимосвязь между уровнем гуманности и здоровьем всего населения
8. Эффективность здорового образа жизни для данного человека можно определить по следующим биосоциальным критериям
- А. при наличии хронического заболевания – динамику его течения
  - Б. эффективность профессиональной деятельности
  - В. активность исполнения семейно-бытовых обязанностей

Г. уровень благосостояния человека

9. Воспитание основ самосохранения здоровья включает

А. формирование психологической установки на сохранность здоровья

Б. развитие у пациента убеждений в необходимости овладения знаниями, умениями и навыками, помогающими преодолеть последствия заболевания

В. мотивация предупреждать появления рецидивов

Г. обучение основам самолечения

10. Этапы формирования мотивации здоровья

А. ориентационный этап

Б. подготовительный этап

В. этап становления

Г. этап генерализации

11. В антропоцентрическом подходе здоровье понимается как

А. самоактуализация личности, обретение смысла жизни и достижение собственного предназначения

Б. способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде

В. динамическое равновесие между физическим и психическим

Г. успешное противодействие внешним влияниям и сохранение постоянства внутренней среды организма

12. Выделяют следующие модели здоровья

А. ценностно-ориентированную

Б. биосоциальную

В. биомедицинскую

Г. медицинскую

13. Высшему уровню достижения субъектности соответствует следующий тип внутренней картины здоровья

А. информационно пассивный

Б. адаптивно поддерживающий

В. личностно-ориентированный

Г. ресурсно-прогматический

14. Формирование здорового образа жизни реализует следующий компонент внутренней картины здоровья

А. телесный

- Б. эмоциональный
  - В. когнитивный
  - Г. мотивационный
15. Психологическим компонентом зож является
- А. эмоционально самочувствие
  - Б. интеллектуальное самочувствие
  - В. духовное самочувствие
  - Г. все вышеперечисленное
16. К форме нездорового образа жизни относится
- А. курение
  - Б. нервная анорексия
  - В. нарушение поведения самоконтроля при хронической соматической патологии
  - Г. все вышеперечисленное
17. Тип родительского отношения, формирующий нездоровый образ жизни, это
- А. условное принятие
  - Б. наказание
  - В. повышенный контроль
  - Г. сверхзабота
18. Гипертрофия ценности здоровья характерна для
- А. алкоголизма
  - Б. ипохондрических расстройств
  - В. нервной булимии
  - Г. практики модификации тела
19. Биологически активные вещества, регулирующие обмен веществ и разносторонне влияющие на жизнедеятельность организма – это
- А. лекарственные средства
  - Б. плацебо
  - В. витамины
  - Г. БАДы
20. Один из важных факторов, от которых зависит состояние здоровья и работоспособность организма, поскольку оно выполняет энергетическую, пластическую, биорегуляторную, резистентную функции – это
- А. кинезия

- Б. питание
- В. уровень жизни
- Г. качество жизни

21. Одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде (типе) жизнедеятельности человека – это

- А. уровень жизни
- Б. образ жизни
- В. внутренняя картина здоровья
- Г. стиль жизни

22. Особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию – это

- А. качество жизни
- Б. образ жизни
- В. внутренняя картина здоровья
- Г. стиль жизни

23. Поведенческая особенность жизни человека, т.е. определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности – это

- А. тренировка
- Б. образ жизни
- В. внутренняя картина здоровья
- Г. стиль жизни

24. Степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей (в основном экономическая категория) – это

- А. качество жизни
- Б. уровень жизни
- В. образ жизни
- Г. стиль жизни

25. В рассмотрении категории «здоровья» выделяется уровни

- А. метафизический
- Б. биологический
- В. психологический
- Г. социальный

26. Наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития – это

- А. психология здоровья
- Б. акмеология
- В. психосоматика
- Г. валеология

УК1

1. Метод обучения – это:

- А. «обусловленная принципами обучения система правил педагогического взаимодействия, руководствуясь которыми преподаватель и студенты выбирают способы и приемы конкретных действий, ведущих к достижению поставленных целей»;
- Б. «форма взаимодействия преподавателя и студентов, ведущая к достижению поставленной цели»;
- В. «способ достижения поставленной преподавателем цели».

2. Для подготовительного этапа в структуре педагогической деятельности наиболее характерны

- А. Организаторская и коммуникативная деятельность.
- Б. Гностическая деятельность.
- В. Конструктивная деятельность.

3. Формы обучения направленные преимущественно на теоретическую подготовку

- А. Экскурсия.
- Б. Очно-заочная форма обучения.
- В. Лекция, конференция.

4. Формы обучения направленные преимущественно на практическую подготовку

- А. Консультация.
- Б. Курсовое проектирование, деловая игра.
- В. Работа по индивидуальным учебным планам.

5. В чем заключается педагогический смысл словесных методов обучения?

- А. В словесном объяснении преподавателем учебного материала и восприятии его обучающимися путем слушания, запоминания, объяснения.
- Б. В словесном изложении обучающимися усвоенного материала.
- В. В специальном использовании преподавателем ключевых слов.

6. К числу простых средств обучения следует отнести

- А. Компьютеры.
  - Б. Механические визуальные приборы.
  - В. Словесные: учебники, словари, справочники.
7. В числе сложных средств обучения могут быть названы
- А. Учебная литература и другие тексты.
  - Б. Реальные предметы, модели.
  - В. Аудиальные средства (магнитофон, кодоскоп, телевизор и т.п.), ЭВТ.
8. К каким средствам обучения относится учебная литература?
- А. К предметам духовной культуры.
  - Б. К специальным средствам обучения.
  - В. К предметам индивидуальной культуры.
9. К формам итогового контроля усвоения знаний относятся
- А. Контрольная работа.
  - Б. Наблюдение.
  - В. Экзамен.
10. К методам обучения определяемым по характеру познавательной деятельности следует отнести
- А. Методы контроля.
  - Б. Проблемное изложение.
  - В. Практические (упражнение, лабораторная работа и т.п.) методы.

## УК2

1. К какому типу конфликтов относится следующее определение? Конфликт, в котором неправильно определены участники.
- А. смещённый
  - Б. явный
  - В. неверно прописанный
2. К какому типу конфликтов относится следующее определение? Объективная конфликтная ситуация существует и правильно осознана участниками.
- А. смещённый
  - Б. явный
  - В. неверно прописанный
3. Групповые нормы –

- А. это правила, принятые группой;
  - Б. это правила, которым должно подчиняться поведение членов группы;
  - В. выполняют функцию регуляции поведения членов группы;
  - Г. поддерживаются групповыми санкциями;
  - Д. связаны с ценностями группы
4. Механизмы, посредством которых группа контролирует соблюдение членами группы групповых норм, называются:
- А. групповое давление;
  - Б. групповое мнение;
  - В. групповое ожидание;
  - Г. групповые санкции;
  - Д. верны ответы А и Б
5. Инструкции в форме предложений являются признаком:
- А. попустительского стиля руководства;
  - Б. неуверенного стиля руководства;
  - В. демократического стиля руководства;
  - Г. авторитарного стиля руководства;
  - Д. либерального стиля руководства;
6. Группа, являющаяся для индивида источником социальных установок и ценностных ориентаций, называется:
- А. группа членства;
  - Б. вторичная группа;
  - В. референтная группа;
  - Г. формальная группа;
7. Укажите правильные ответы. Для кооперативной модели руководства характерны:
- А. Структурная простота и возможность оперативного использования.
  - Б. Психологическая защищенность руководителя.
  - В. Внутренняя конфликтность.
  - Г. Прогрессивность
  - Д. Экономичность и гуманность.
  - Е. Взаимопонимание между подчиненными и руководителем.
8. Укажите правильные ответы. Для директивной модели руководства характерны:

- А. Психологическая защищенность руководителя.
- Б. Пассивность подчиненных.
- В. Низкая конфликтность.
- Г. Лицемерие по отношению к целям деятельности и руководству.
- Д. Внутренняя конфликтность.

9. Дайте определение типу отношений преподаватель-учащийся. Суть этого взаимодействия - обеспечение целенаправленности и организованности совместной деятельности людей в социальных системах, для чего прибегают к определённым действиям (ими являются планирование, организация, руководство и контроль), и достижение благодаря этому поставленных целей.

- А. Сотрудничество
- Б. Управление
- В. Доминирование

10. Верно ли следующее утверждение? Педагогический процесс - это специально организованное взаимодействие (цепочка взаимодействий) старшего и младшего (обучающего и обучаемого).

- А. Нет
- Б. Да

### УКЗ

1. Педагогика обрела статус науки, благодаря

- А. Я.А.Коменскому
- Б. Аристотелю
- В. М.Монтеню

2. Наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах и организационных формах называется

- А. Педагогика
- Б. Дидактика
- В. Педология
- Г. Педагогическая психология

3. Воспитание как всеобщая категория включает в себя: обучение и ...

- А. Образование
- Б. Развитие способов творческого принятия решений
- В. Поощрение

4. Определением какого понятия является следующая формулировка: Передача исторического и культурного опыта от поколения к поколению.

- А. Обучение
- Б. Воспитание
- В. Образование

5. К какому из перечисленных ниже принципов обучения медицинским дисциплинам относится следующая формулировка: Данный принцип определяет необходимость соблюдения в подготовке персонала требований государства, общества (тесно связывать учебный процесс с жизнью страны).

- А. Принцип социальной обусловленности и научности обучения
- Б. Принцип практической направленности
- В. Принцип целеустремлённости, системности и последовательности

6. К какому из перечисленных ниже принципов обучения медицинским дисциплинам относится следующая формулировка: Данный принцип определяет позицию и отношение студентов к участию в педагогическом процессе. Сознательность в обучении - это понимание обучаемыми сущности изучаемых проблем, убеждённость в правильности и практической ценности получаемых знаний.

- А. Принцип социальной обусловленности и научности обучения
- Б. Принцип практической направленности
- В. Принцип сознательности, активности и мотивированности обучаемых

7. Какой из перечисленных компонентов учебно-воспитательного процесса можно также назвать организационно-управленческим

- А. Целевой
- Б. Деятельностный
- В. Содержательный

8. Определением какого из этапов планирования содержания учебного процесса является следующая формулировка? ... - это превращение общепедагогической цели в конкретные задачи, достижимые в данный период времени и в данных условиях.

- А. Подготовительного
- Б. Осуществления
- В. Целепологания

9. Определением какого из этапов планирования содержания учебного процесса является следующая формулировка: На этом этапе создают условия для протекания учебного процесса в нужном направлении и с нужной скоростью. Здесь решаются задачи целепологания, диагностики условий, прогнозирования достижений, планирования развития процесса.

- А. Подготовительного

Б. Осуществления

В. Целепологания

10. Определением какого понятия служит следующая формулировка? ...является связующим звеном между поставленной целью и конечным результатом.

А. Элемент

Б. Приём

В. Метод

11. Определением какой классификации методов служит следующая формулировка? Основа её лежит в древних философских и педагогических системах и уточняется для современных условий. Общий признак выделяемых в ней методов - источник знаний.

А. По типу познавательной деятельности

Б. Традиционная

В. По назначению

12. Составляющими какого метода являются следующие понятия: объяснение и наглядность.

А. Объяснительно-иллюстративный метод

Б. Исследовательский метод

В. Репродуктивный метод

13. Назовите вид лекции, которая дает первое целостное представление об учебном предмете, когда лектор знакомит студентов с назначением и задачами курса, его ролью и местом в системе учебных дисциплин и в системе подготовки специалиста.

А. Лекция консультация

Б. Вводная лекция

В. Лекция конференция

14. Назовите вид лекции, которая ориентирована на изложение и объяснение студентам научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию.

А. Лекция-консультация

Б. Вводная лекция

В. Лекция -информация

15. Определением какого понятия служит следующая формулировка: ... - это общее родовое понятие, означающее оценку, измерение знаний и умений студентов.

А. Оценка

Б. Проверка

В. Контроль

16. К какому из перечисленных ниже принципов обучения медицинским дисциплинам относится следующая формулировка: Данный принцип ориентирует на подготовку обучаемых тому, что необходимо в практической деятельности специалиста (добиваться понимания и усвоения студентами сущности, характера и особенности профессии, обучать в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта).

Принцип социальной обусловленности и научности обучения

Принцип практической направленности

Принцип целеустремлённости, системности и последовательности

17. К какому из перечисленных ниже принципов обучения медицинским дисциплинам относится следующая формулировка: Данный принцип определяет такую организацию и методику обучения, при которой студенты сознательно и активно овладевают знаниями, навыками и умениями, формируют профессиональные позиции, психологические качества, определяющие стремление студента к достижению собственных вершин (обеспечить отбор, группировку и подачу учебного материала с учётом интеллектуальных возможностей обучаемых).

А. Принцип социальной обусловленности и научности обучения

Б. Принцип доступности и высокого уровня трудности

В. Принцип сознательности, активности и мотивированности обучаемых

18. К какому из перечисленных ниже принципов обучения медицинским дисциплинам относится следующая формулировка: Данный принцип определяет организацию групповых учебно-познавательных действий на занятиях по различным предметам подготовки, в тесном сочетании с индивидуальным подходом при обучении каждого студента.

А. Принцип комплексности и единства обучения и воспитания

Б. Принцип дифференцированного и индивидуального подхода

В. Принцип сознательности, активности и мотивированности обучаемых

19. К проблемному изложению относятся такие методы: метод проблемного изложения, исследовательский, ...

А. Объяснительно-иллюстративный метод

Б. Эвристический

В. Репродуктивный метод

20. Какой метод вырабатывает умение быстро собирать информацию, необходимую для нужного решения, способность к конструктивному решению проблемы в стрессовых ситуациях:

А. Метод конкретных ситуаций

Б. Метод «инцидента»

В. Метод «мозгового штурма»

21. Определите, к какой из педагогических функций относится следующая формулировка: Она обеспечивает: отбор и организацию содержания учебной информации, которая должна быть усвоена учащимися, проектирование деятельности учащихся, в которой информация может быть усвоена, проектирование собственной будущей деятельности и поведения, какими они должны быть в процессе взаимодействия с учащимися.

А. Конструктивно-проектировочная

Б. Организаторская

В. Информационно-объяснительная

22. Определите, к какой из педагогических функций относится следующая формулировка: Она связана с вовлечением учащихся в намеченную воспитательную работу и стимулированием их активности.

А. Конструктивно-проектировочная

Б. Организаторская

В. Информационно-объяснительная

23. Определите, к какому профессионально-важному качеству преподавателя относятся следующие характеристики: Отсутствие импульсивности во взаимодействии с учащимися, умение принимать решения хладнокровно, быть сдержанным, не поддаваться эмоциям, рассудочно, трезво оценивать обстановку.

А. Гибкость

Б. Рационализм

В. Неконформность

24. Определите, к какому профессионально-важному качеству преподавателя относятся следующие характеристики: Умение приспосабливаться к быстро меняющимся обстоятельствам, быстро принимать новое, откликаться на прогрессивные идеи.

А. Гибкость

Б. Рационализм

В. Неконформность

25. Выберите правильный ответ:

А. Профессиональные деформации – это изменение основных, инвариатальных (главных) свойств личности в деятельности учителя.

Б. Профессиональные деформации – это основные характеристики свойств личности учителя, которые не меняются в деятельности преподавателя.

26. Коммуникативная составляющая педагогического общения – это

А. Совместный поиск новых знаний и формирование новых психических качеств.

Б. Педагог и ученики выступают как активные субъекты, они идентифицируют себя друг с другом.

27. Определением какого понятия является следующая формулировка: Процесс взаимодействия преподавателя и учащихся, в результате которого происходит развитие ученика.

А. Образование

Б. Обучение

В. Воспитание

28. Какие цели из ниже перечисленных преследует применение дидактических средств активизации познавательной деятельности учащихся:

А. Создание новой установки на обучение

Б. Развитие способов творческого принятия решений

В. Оба ответа верны

29. Определением какого понятия является следующая формулировка: ...- это специально организованное взаимодействие (цепочка взаимодействий) старшего и младшего (обучающего и обучаемого). Целью этого взаимодействия является передача старшим и освоение младшим социального опыта, необходимого для жизни и труда в обществе.

А. Дидактика

Б. Педагогический процесс

В. Педагогика

30. Какой метод способствует преодолению стереотипов мышления, активизации творческого мышления, представляет собой групповое решение проблемы

А. Метод конкретных ситуаций

Б. Метод «инцидента»

В. Метод «мозгового штурма»