

### **Раздел 3. Термические, сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области**

**Выберите один правильный ответ**

#### **1. НА ЛИЦЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЮТСЯ ОТМОРОЖЕНИЮ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЫ**

- 1) нос
- 2) ткани скуловой области
- 3) уши
- 4) щёки
- 5) все перечисленные выше образования

#### **2. НА ЛИЦЕ ОТ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТРАДАЮТ**

- 1) хрящи;
- 2) хрящи и кости;
- 3) кости;
- 4) надкостница;
- 5) надкостница и кости.

#### **3. ХРОНИЧЕСКИЕ ПЕРИХОНДРИТЫ УШНЫХ РАКОВИН ИЛИ НОСА ВСЕГДА ПРИВОДЯТ К**

- 1) полной утрате органа;
- 2) деформации ушных раковин или носа рубцами;
- 3) сепсису;
- 4) частичной утрате органа;
- 5) пигментации кожи ушных раковин или носа.

#### **4. КОСТИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПРИ ОТМОРАЖЕНИЯХ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) часто;
- 2) очень часто;
- 3) крайне редко;
- 4) редко;
- 5) в литературе такие случаи не описаны

#### **5. ОТМОРОЖЕНИЯ ЯЗЫКА И ГУБ**

- 1) возможны, чаще у детей, как следствие контакта этих образований с металлом на морозе (попытка лизнуть металлический предмет);
- 2) невозможны ни при каких условиях (вследствие хорошего кровоснабжения этих анатомических образований);
- 3) возможны только отморожения губ;

- 4) возможны отморожения губ и языка (вследствие частого облизывания губ);
- 5) возможны отморожения только губ.

**6. ПРИ УМЕРЕННО НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУРАХ ОТМОРОЖЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ**

- 1) терморегуляции организма
- 2) естественной и искусственной терморегуляции в условиях низкой влажности
- 3) естественной и искусственной терморегуляции в условиях высокой влажности
- 4) естественной и искусственной терморегуляции в условиях низкой влажности
- 5) искусственной терморегуляции в условиях низкой влажности

**7. ПРИ ДЕЙСТВИИ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) по поверхности тканей
- 2) чаще по поверхности тканей, редко в глубину тканей
- 3) чаще в глубину тканей, редко по поверхности тканей
- 4) в глубину тканей
- 5) поражение тканей распространяется равномерно в глубину и по поверхности

**8. ОТМОРОЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

- 1) часто
- 2) отморожения тканей лица лечатся только в стационарных условиях;
- 3) очень часто
- 4) не являются
- 5) редко

**9. ТЯЖЁЛЫЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ЛИЦА ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) крайне редко
- 2) редко
- 3) часто
- 4) очень часто
- 5) не встречаются вообще

**10. ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ ИМЕЕТСЯ ПЕРИОДОВ**

- 1) 2
- 2) 3

- 3) 4
- 4) 5
- 5) 6

**11. ХАРАКТЕР КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) вначале спазмом, а затем тромбозом кровеносных сосудов
- 2) вначале тромбозом, а затем спазмом кровеносных сосудов
- 3) только спазмом, тромбоз сосудов возникает редко
- 4) только тромбозом
- 5) вначале спазмом, а затем спазмом кровеносных сосудов

**12. РЕАКТИВНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 12 часов действия низких температур
- 2) 24 часа после действия низких температур
- 3) сразу после согревания тканей
- 4) 12 часов после согревания тканей
- 5) 24 часа после согревания тканей

**13. ЧАЩЕ В ДОРЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ИМЕЮТ МЕСТО**

**СИМПТОМЫ**

- 1) покалывание и жжение
- 2) только жжение
- 3) болевые ощущения в области участка лица, который подвергся поражению
- 4) только покалывание в участке отморожения
- 5) все перечисленные выше симптомы

**14. ВСЛЕД ЗА ЖЖЕНИЕМ, БОЛЕВЫМИ ОЩУЩЕНИЯМИ В ОБЛАСТИ УЧАСТКА**

**ОТМОРОЖЕНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперестезия участка лица, который подвергся воздействию низкой температуры
- 2) гипестезия участка лица, который подвергся действию низкой температуры
- 3) анестезия участка лица, который подвергся действию низкой температуры
- 4) парестезия участка лица, который подвергся действию низкой температуры
- 5) все перечисленные выше явления

## **15. В ДОРЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ**

### **ОБЪЕКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) резкая бледность кожи, снижение локальной температуры на участке поражения, боли в участке поражения
- 2) выраженная гиперемия кожи, снижение локальной температуры на участке поражения, боли в участке поражения
- 3) резкая бледность кожи, снижение локальной температуры на участке поражения, исчезновение болевой чувствительности
- 4) гиперемия кожи, повышение локальной температуры на участке поражения, исчезновение болевой чувствительности
- 5) резкая бледность кожи, повышение локальной температуры на участке поражения, исчезновение болевой чувствительности

## **16. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 2 степени отморожений
- 2) 3 степени отморожений
- 3) 4 степени отморожений
- 4) 5 степеней отморожений
- 5) 6 степеней отморожений

## **17. ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ОТМОРОЖЕНИЯМИ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) жжение и интенсивная боль
- 2) жжение и ощущение ползания мурашек
- 3) колющая боль
- 4) зуд
- 5) все перечисленные выше жалобы

## **18. В ТКАНЯХ ПРИ I СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ В РЕАКТИВНЫЙ ПЕРИОД**

### **ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) выражен отёк тканей, некроз поверхностных слоёв эпидермиса
- 2) отёка тканей нет, омертвения тканей не наступает
- 3) отёка тканей нет, некроз поверхностных слоёв кожи
- 4) выраженный отёк тканей, омертвения тканей нет, все изменения обратимы
- 5) выраженный отёк тканей, омертвение кожи на всю толщину

## **19. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ I СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ**

- 1) кожа гиперемирована с синюшным оттенком, выражен отёк тканей
- 2) резкая бледность кожи, выражен отёк тканей
- 3) кожа гиперемирована с синюшным оттенком, отёка тканей нет
- 4) кожа резко гиперемирована, незначительный отёк тканей
- 5) кожа бледная, слабо выраженный отёк тканей

**20. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ I СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ ЛИКВИ-**

**ДИРУЮТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2-3 дня
- 2) 3-6 дней
- 3) 3-7 дней
- 4) 4-8 дней
- 5) 5-9 дней

**21. ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ I СТЕПЕНИ**

**ОТМОРОЖЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) шелушение кожи
- 2) покраснение кожи
- 3) образование незначительных рубцов
- 4) бледность кожных покровов
- 5) образование пигментных пятен

**22. ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ОТМОРОЖЕНИЯМИ II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) жжение и интенсивная боль
- 2) жжение и ощущение ползания мурашек
- 3) колющая, интенсивная боль, усиливающаяся по ночам в течение 2-3 дней
- 4) зуд;
- 5) все перечисленные выше жалобы

**23. НЕКРОЗ ЭПИДЕРМИСА НАБЛЮДАЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ СТЕПЕНИ**

**ОТМОРОЖЕНИЯ**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) I и II

**24. НЕКРОЗ ВСЕХ СЛОЁВ КОЖИ И ПОДЛЕЖАЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

**НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ**

- 1) I степень
- 2) II степень
- 3) III степень
- 4) IV степень
- 5) I и II степень

**25. ПРИ II СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ ПОГИБШИЙ ЭПИДЕРМИС ОТСЛАИВАЕТСЯ И ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) одиночные пузыри, наполненные серозной жидкостью
- 2) множественные пузыри наполненные кровью
- 3) одиночные или множественные пузыри, наполненные жёлтой или геморрагической жидкостью
- 4) струп, который медленно отторгается
- 5) одиночные пузыри, наполненные жёлтой жидкостью

**26. ПРИ СНЯТИИ ПОКРЫШКИ ПУЗЫРЯ ДЕРМЫ В СЛУЧАЕ ОТМОРОЖЕ-**

**НИЯ ЛИЦА II СТЕПЕНИ ОБНАЖАЕТСЯ**

- 1) ярко-розовая резко болезненная дерма
- 2) тёмно-красная безболезненная дерма
- 3) подкожно-жировая клетчатка и частично мышцы
- 4) красная с синюшным оттенком дерма безболезненная, покрытая фибринозным налётом
- 5) ярко-красная безболезненная дерма

**27. РАНЫ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ЗАЖИВАЮТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2-4 дня
- 2) 4-6 дней
- 3) 6-9 дней
- 4) 10-12 дней
- 5) 15-20 дней

**28. ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ III СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ**

- 1) сильная приступообразная боль, гипестезия в участке поражения
- 2) слабая боль усиливающаяся ночью, чувствительность кожи практически не изменяется
- 3) сильная и продолжительная боль, парестезии
- 4) сильная и продолжительная боль, чувствительность кожи не изменяется
- 5) жжение и покалывание в участке поражения, парестезия

**29. НА КОЖЕ ПРИ III СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ МОЖНО ВИДЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРВИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ**

- 1) струп коричневого цвета
- 2) пузырь
- 3) множественные пузырьки
- 4) струп серого цвета
- 5) можно обнаружить все перечисленные выше элементы

**30. ПУЗЫРИ ПРИ III СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАПОЛНЕННЫ**

- 1) серозной жидкостью
- 2) серозно-гнойным содержимым
- 3) гноем
- 4) казеозными массами
- 5) геморрагической жидкостью

### **31. ДЕРМА ПРИ III СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ, ЕСЛИ СНЯТЬ ПОКРЫШКУ**

#### **ПУЗЫРЯ ВЫГЛЯДИТ**

- 1) светло жёлтого цвета, из-за кровоизлияний может иметь бурый оттенок
- 2) тёмно зелёного цвета, из-за кровоизлияний может иметь серый оттенок
- 3) чёрного цвета, с точечными кровоизлияниями
- 4) ярко-красного цвета, из-за множественных кровоизлияний
- 5) тёмно синего цвета местами покрытая фибринозным налётом

### **32. НА МЕСТЕ ПУЗЫРЕЙ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) струп чёрного цвета, границы которого чётко обозначаются через 6-7 дней
- 2) струп чёрного цвета, границы которого чётко обозначаются через 8-9 дней
- 3) эрозия с чёткими границами
- 4) струп серого цвета, границы которого чётко обозначаются через 6-7 дней
- 5) струп светло-коричневого цвета, границы которого чётко обозначаются через 8-9 дней

### **33. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ СТРУП ОТТОРГАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 недели
- 2) 2-3 недели
- 3) 3-4 недели
- 4) 4-5 недель
- 5) 5-6 недель

### **34. НА МЕСТЕ ОТТОРГШЕГОСЯ СТРУПА ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ**

#### **ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) гранулирующая раневая поверхность
- 2) частично эпителизированная раневая поверхность
- 3) вновь сформированный эпителий
- 4) невыраженный мягкий рубец
- 5) деформирующий рубец

### **35. РАНА ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ ЗАЖИВАЕТ**

- 1) без образования рубца
- 2) с образованием рубца
- 3) с образованием эпителия, не отличающегося от непоражённой поверхности
- 4) без образования рубца, но с выраженной пигментацией
- 5) без образования рубца, но с участками депигментации

### **36. РАНА ПОСЛЕ ОТТОРЖЕНИЯ СТРУПА ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ЛИЦА III СТЕПЕНИ ЗАЖИВАЕТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2-4 дня
- 2) 5-7 дней
- 3) 8-10 дней
- 4) 10-12 дней
- 5) несколько недель

### **37. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ЛИЦА IV СТЕПЕНИ ПОГИБАЮТ**

- 1) мягкие ткани с обнажением костей, с обязательным их повреждением
- 2) мягкие ткани с обнажением костей, без их повреждения;
- 3) мягкие ткани без обнажения костей
- 4) мягкие ткани с обнажением костей, иногда с их повреждением;
- 5) дерма и подлежащие мягкие ткани

### **38. ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ IV СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЯ**

- 1) сильная приступообразная боль, гипестезия в участке поражения
- 2) слабая боль усиливающаяся ночью, чувствительность кожи практически не изменяется
- 3) сильная и продолжительная боль, чувствительность кожи не изменяется
- 4) жжение и покалывание в участке поражения, парестезия
- 5) сильная и продолжительная боль, парестезии

### **39. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ IV СТЕПЕНИ**

- 1) выраженный отёк, распространяющийся за пределы погибших тканей, образуется струп, который медленно отторгается
- 2) умеренный отёк, не распространяющийся за пределы поражённых тканей, образуется струп, который медленно отторгается
- 3) умеренный отёк, не распространяющийся за пределы поражённых тканей, образуется струп, который быстро отторгается
- 4) выраженный отёк, не распространяющийся за пределы поражённых



- тканей, образуется струп, который медленно отторгается
- 5) выраженная гиперемия кожи вокруг струпа, который медленно отторгается

#### **40. ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ И ТЯЖЁЛОГО ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ**

##### **ВОЗМОЖНЫ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ**

- 1) II степени
- 2) II и III степени
- 3) III степени
- 4) III и IV степени
- 5) IV степени

#### **41. ИСХОД ОТМОРОЖЕНИЯ IV СТЕПЕНИ**

- 1) выраженные рубцы
- 2) деформирующие рубцы
- 3) отторжение части или всего органа (чаще ушей, щёк, носа)
- 4) невыраженные рубцы
- 5) пигментация кожи органа (чаще ушей, щёк, носа)

#### **42. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ**

- 1) интенсивное растирание поражённого участка поражения рукой
- 2) растирание жёсткой шерстяной тканью или снегом
- 3) растирание отмороженного участка ткани снегом
- 4) смазывание поражённого участка вазелином или вазелиновым маслом
- 5) лёгкий массаж поражённого участка тёплой рукой или мягкой шерстяной тканью

#### **43. ПОРАЖЁННЫЙ УЧАСТОК КОЖИ ПОСЛЕ СОГРЕВАНИЯ ТКАНЕЙ**

##### **ПРОТИРАЮТ**

- 1) спиртом или слабой настойкой йода, смазывают вазелином или другим жиром
- 2) спиртом, смазывают левомеколем
- 3) 5% раствором йода, жирами смазывать нельзя
- 4) допустимо смазывать только 70% спиртом
- 5) спиртосодержащими препаратами протирать нельзя из-за их раздражающего действия, смазывают только жирами

#### **44. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исчезновение болей и жжения в поражённом участке
- 2) появление чувствительности в поражённом участке
- 3) потепление кожи в поражённом участке и появление

чувствительности

- 4) порозовение и потепление кожи в поражённом участке
- 5) исчезновение зуда и ползания мурашек в поражённом участке

#### **45. ПОРАЖЁННЫЕ УЧАСТКИ КОЖИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ ЗАПРЕЩАЕТСЯ**

##### **РАСТИРАТЬ**

- 1) снегом
- 2) меховым воротником
- 3) тыльной стороной варежки
- 4) шерстяным шарфом
- 5) фланелью

#### **46. БОЛЬНЫЕ В СПЕЦИАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕ НУЖДАЮТСЯ ПРИ СТЕПЕНИ**

##### **ОТМОРОЖЕНИЯ**

- 1) II
- 2) I и II
- 3) II
- 4) I и III
- 5) I

#### **47. ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПУЗЫРЯМ НА ПОРАЖЁННОЙ**

##### **ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ II СТЕПЕНИ**

- 1) пузыри обязательно сохраняют, при нагноении пузыря делают прокол
- 2) крышку пузыря следует обязательно удалять во избежание нагноения
- 3) пузырь обязательно удаляют, а эпителизация раны происходит под мазовыми повязками
- 4) пузырь пунктируют, только в том случае, если он наполнен геморрагической жидкостью (чтобы избежать нагноения), эпителизация раны происходит под мазовыми повязками
- 5) необходимо сохранить покрывку пузыря, под которой произойдёт эпителизация, пузырь вскрывают у основания, удаляют жидкость, а покрывку прижимают к подлежащим тканям

#### **48. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО II СТЕПЕНЬЮ ОТМОРОЖЕНИЯ НЕ**

##### **ПРИМЕНЯЮТ ВЕЩЕСТВА**

- 1) вяжущие
- 2) обволакивающие

- 3) вяжущие и обволакивающие
- 4) обволакивающие и дубящие
- 5) дубящие

**49. ПРИ ГЛУБОКИХ ОТМОРОЖЕНИЯХ ТКАНИ ЛИЦА  
ПОКРЫВАЮТ**

- 1) только мазями, в состав которых входят обволакивающие вещества
- 2) только эмульсиями, в состав которых входят антисептики
- 3) мазями и эмульсиями, в состав которых входят вяжущие вещества
- 4) мазями и эмульсиями, в состав которых входят антибиотики и дубящие вещества
- 5) мазями и эмульсиями, в состав которых входят антибиотики и антисептики.

**50. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ СТРУП, ЧТОБЫ ДОБИТЬСЯ  
ЕГО**

**ОТТОРЖЕНИЯ, СМАЗЫВАЮТ**

- 1) 1% настойкой йода
- 2) 3% настойкой йода
- 3) 5% настойкой йода
- 4) 95% спиртом
- 5) 70% спиртом

**51. ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К СТРУПУ ПРИ  
ОТМОРОЖЕНИИ**

**III СТЕПЕНИ**

- 1) его сохраняют, под ним происходит эпителизация раны
- 2) его сохраняют до появления под ним грануляций
- 3) его сохраняют до окончательного заживления раны
- 4) его удаляют сразу после образования, чтобы избежать нагноения
- 5) добиваются отторжения струпа, дальнейшее заживление раны происходит под влажно-высыхающей повязкой

**52. ДЛЯ СМАЧИВАНИЯ ВЛАЖНО-ВЫСЫХАЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ  
ИСПОЛЬЗУЮТ**

**СЛЕДУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА**

- 1) обволакивающие
- 2) спирт
- 3) дубящие
- 4) вяжущие
- 5) растворы антисептиков

**53. ТКАНИ, ПОДВЕРГШИЕСЯ ОТМОРОЖЕНИЮ, ПРИОБРЕТАЮТ  
ПОВЫШЕН-**

## **НУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ**

- 1) только при IV степени отморожения
- 2) только при III степени отморожения
- 3) при I и II степени отморожения
- 4) при III и IV степени отморожения
- 5) при всех степенях отморожения

## **54. ЛЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЙ ЛИЦА ОТКРЫТЫМ СПОСОБОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) до появления грануляций
- 2) пока сохраняется струп
- 3) после образования свежих грануляций
- 4) после частичной эпителизации раны
- 5) после образования эпителиальных островков

## **55. ПРОТИВОСТОЛЬНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ**

- 1) больным III и IV степенью отморожения
- 2) больным IV степенью отморожения
- 3) всем больным
- 4) больным со II, III и IV степенью поражения
- 5) её вводить необязательно

## **56. ПОРАЖЁННЫЕ УЧАСТКИ КОЖИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ НЕЛЬЗЯ**

### **РАСТИРАТЬ СНЕГОМ, ТАК КАК**

- 1) кристаллики снега царапают кожу и могут вызвать раздражение поражённых тканей
- 2) таяние снега вызывает раздражение поражённых тканей;
- 3) кристаллики снега царапают кожу и создают условия для инфицирования поражённых тканей, кроме того снег вызывает дальнейшее охлаждение тканей
- 4) кристаллики снега царапают кожу, удаляя при этом эпителий и вызывая кровоточивость
- 5) кристаллики попадают под верхний слой эпителия и вызывают инфицирование поражённого участка кожи

## **57. СОГРЕВАЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ НА ПОРАЖЁННЫЕ УЧАСТКИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ**

- 1) при I степени тяжести
- 2) при I и II степени тяжести
- 3) наложение согревающей повязки обязательно во всех случаях
- 4) наложение согревающей повязки показано при отсутствии нарушений целостности кожи

5) если пострадавший находится не в тёплом помещении

**58. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ**

- 1) I и II степени
- 2) II и III степени
- 3) III и IV степени
- 4) IV степени
- 5) II, III и IV степени

**59. СРЕДИ РАНЕННЫХ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ГОСПИТАЛЯХ, ПРОЦЕНТ ОТМОРОЖЕНИЙ ЛИЦА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,38 %
- 2) 0,42 %
- 3) 0,69 %
- 4) 0,73 %
- 5) 0,81 %

**60. ТКАНИ, ПОДВЕРГШИЕСЯ ОТМОРОЖЕНИЮ, ПРИОБРЕТАЮТ**

- 1) повышенную чувствительность к действию низкой температуры
- 2) пониженную чувствительность к действию низкой температуры
- 3) повышенную чувствительность к действию высокой температуры
- 4) пониженную чувствительность к действию высокой температуры
- 5) реакция тканей не изменяется

**61. ОРГАН, СФОРМИРОВАННЫЙ ИЗ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ, МОЖЕТ**

**ПОДВЕРГНУТЬСЯ ТЯЖЁЛОМУ ОТМОРОЖЕНИЮ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ**

**ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА В ПРЕДЕЛАХ**

- 1)  $-5^{\circ}\text{C}$  в течение 5-6 часов
- 2)  $-7^{\circ}\text{C}$  в течение 6-7 часов
- 3)  $0^{\circ}\text{C}$  в течение 1-2 часов
- 4)  $-5^{\circ}\text{C}$  в течение 2-3 часов
- 5)  $-10^{\circ}\text{C}$  в течение 7-8 часов

**62. ТКАНИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ СОХРАНЯЮТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К**

**ХОЛОДУ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 1 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 лет
- 4) навсегда
- 5) 3 лет

**63. ПРИ ПРЕВРАЩЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ В ТЕПЛОВУЮ**

**СОЗДАЁТСЯ ТЕМПЕРАТУРА**

- 1) 1000-2000°C
- 2) 2000-3000°C
- 3) 2500-3500°C
- 4) 3000-4000°C
- 5) 4000-5000°C

**64. ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАРУШАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ФУНКЦИЯ**

**СЛЕДУЮЩИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ**

- 1) сердечно-сосудистой и дыхательной
- 2) кроветворения и сердечно-сосудистой
- 3) сердечно-сосудистой и центральной нервной системы
- 4) сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы
- 5) сердечно-сосудистой и почек

**65. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ В СЛУЧАЯХ**

- 1) только при длительном воздействии электрического тока
- 2) даже при кратковременном воздействии электрического тока
- 3) только при ударе молнии
- 4) только при непосредственном контакте тканей с источником электрического тока
- 5) во всех перечисленных выше случаях

**66. В СЕРДЦЕ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ВОЗНИКАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) пароксизмальная тахикардия
- 3) брадикардия
- 4) мерцание предсердий
- 5) блокада ножек пучка Гисса

**67. ФИБРИЛЛЯЦИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ НАСТУПАЕТ В СЛУЧАЯХ**

- 1) длительного воздействия электрического тока
- 2) кратковременного воздействия электрического тока
- 3) удара молнией
- 4) непосредственного контакта тканей с источником электрического тока
- 5) во всех перечисленных выше случаях

**68. ЭЛЕКТРОТРАВМА СОПРОВОЖДАЕТСЯ СУДОРОЖНЫМ СОКРАЩЕНИЕМ**

### **МЫШЦ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПРИ**

- 1) I степени тяжести
- 2) I и II степени тяжести
- 3) II степени тяжести
- 4) II и III степени тяжести
- 5) I, II и III степени тяжести

### **69. ЭЛЕКТРОТРАВМА СОПРОВОЖДАЕТСЯ СУДОРОЖНЫМ СОКРАЩЕНИЕМ**

#### **МЫШЦ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПРИ**

- 1) I степени тяжести
- 2) I и II степени тяжести
- 3) II степени тяжести
- 4) I и III степени тяжести
- 5) I, и IV степени тяжести

### **70. ЭЛЕКТРОТРАВМА СОПРОВОЖДАЕТСЯ СУДОРОЖНЫМ СОКРАЩЕНИЕМ**

#### **МЫШЦ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ И НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ**

- 1) I степени тяжести
- 2) I и II степени тяжести
- 3) II степени тяжести
- 4) III степени тяжести
- 5) I, II и IV степени тяжести

### **71. ЭЛЕКТРОТРАВМА ПРИВОДИТ К КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ**

- 1) I степени тяжести
- 2) I и II степени тяжести
- 3) II степени тяжести
- 4) III степени тяжести
- 5) IV степени тяжести

### **72. ТЯЖЕСТЬ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ МОГУТ СНИЗИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МОМЕНТЫ**

- 1) наличие рубца в месте контакта с электрическим током
- 2) наличие обильного волосяного покрова на лице (борода, усы у мужчин)
- 3) ожёг кожи, поражённой электротоком
- 4) увлажняющий крем на лице
- 5) все перечисленные выше факторы на тяжесть электротравмы не влияют

### **73. ОБУГЛИВШИЕСЯ ТКАНИ СТАНОВЯТСЯ ИЗОЛЯТОРОМ**

- 1) при высокой силе тока
- 2) если они улучшают проведение электрического тока
- 3) если обугливание происходит на всю толщину кожи
- 4) если обугливание происходит на всю толщину кожи и подлежащих мягких тканей
- 5) при любых условиях

#### **74. АТМОСФЕРНОЕ ЭЛЕКТРИЧЕСТВО (МОЛНИЯ) ОБЛАДАЕТ**

- 1) большей силой и напряжением и вызывает более тяжёлое поражение,  
чем обычное «электричество»
- 2) меньшей силой, но большим напряжением и вызывает более тяжёлое поражение, чем обычное «электричество»
- 3) большей силой, но меньшим напряжением, чем обычное «электричество» и вызывает более тяжёлое поражение
- 4) силой тока и напряжением, сравнимыми с обычным «электричеством», поэтому по тяжести поражения отличаться не будут
- 5) сила тока и напряжение не влияют на глубину поражения, на глубину поражения влияет длительность контакта электротока с тканями

#### **75. ЭЛЕКТРООЖОГИ ЛИЦА ОТ ВСЕХ ОЖОГОВЫХ РАН СОСТАВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ПРОЦЕНТ**

- 1) 0,7
- 2) 1,1
- 3) 1,3
- 4) 2,3
- 5) 3,1

#### **1. КОМБИНИРОВАННЫЕ РАНЕНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛИЦА - ЭТО**

- 1) повреждение двух анатомических областей одним повреждающим фактором
- 2) повреждение одной анатомической области двумя повреждающими факторами
- 3) повреждения вызываемые двумя и более повреждающими факторами
- 4) повреждения двух анатомических областей вызванное поражающими факторами ядерного взрыва
- 5) повреждение одной анатомической области вызванное поражающими факторами ядерного взрыва

#### **2. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦА – ЭТО**

- 1) это огнестрельное или неогнестрельное ранение лица на фоне



поражения пострадавшего радиоактивными веществами,  
вызывающими  
лучевую болезнь

- 2) это термомеханическое поражение лица в сочетании с проникающей радиацией
- 3) это огнестрельное ранение или неогнестрельное поражение лица на фоне радиоактивного загрязнения воздуха и местности
- 4) это огнестрельное ранение лица на фоне термомеханического поражения
- 5) это огнестрельное или неогнестрельное ранение лица и других частей тела на фоне поражения световым излучением и электромагнитным импульсом

### **3. ПРИ ВНЕШНЕМ ОБЛУЧЕНИИ ЛУЧЕВУЮ БОЛЕЗНЬ ВЫЗЫВАЮТ ЧАСТИЦЫ**

- 1) только  $\beta$
- 2)  $\gamma$  и жёсткое рентгеновское излучение
- 3) мягкие рентгеновские лучи
- 4)  $\alpha$
- 5)  $\alpha$  и  $\beta$

### **4. НЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ЛУЧЕВУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ СЛЕДУЮЩИЕ ЧАСТИЦЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

- 1)  $\gamma$  и  $\alpha$
- 2)  $\gamma$  и  $\beta$
- 3)  $\alpha$  и  $\beta$
- 4)  $\gamma$
- 5) жёсткое рентгеновское излучение

### **5. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАДИОАКТИВНЫХ ОЖОГОВ ПРИВОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЧАСТИЦ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

- 1)  $\beta$ -частицами и мягкими рентгеновскими лучами
- 2)  $\gamma$ - и  $\beta$ -частицами
- 3)  $\gamma$ - частицами
- 4)  $\alpha$ -частицами и мягкими рентгеновскими лучами
- 5)  $\alpha$ -частицами

### **6. ТЯЖЕСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) экспозиционной дозы излучения
- 2) состояния здоровья раненного на момент поражения
- 3) поглощённой дозы ионизирующей радиации
- 4) состояния иммунитета и загрязнённости воздуха и местности радиоактивными веществами

5) состояния иммунитета и экспозиционной дозы излучения

## **7. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ**

### **ИМЕЮТ НАРУШЕНИЯ**

- 1) кроветворения, угнетение эндокринной системы и центральной нервной системы
- 2) кроветворения, угнетение периферической нервной системы и иммунной системы
- 3) сердечно-сосудистой системы, угнетение иммунной системы и нарушение кроветворения
- 4) кроветворения, угнетение иммунитета и регенерации, развитие инфекционных осложнений
- 5) угнетение иммунной системы, угнетение периферической нервной системы и органов дыхания

## **8. 1 ГР (ГРЕЙ) РАВЕН**

- 1) 100 рентген
- 2) 1000 рентген
- 3) 1000 рад
- 4) 10 рад
- 5) 100 рад

## **9. ПОГЛОЩЁННАЯ ДОЗА ИЗЛУЧЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) радах или Грехах
- 2) рентгенах
- 3) рентген/час
- 4) рентген/мин
- 5) джоулях

## **10. ЭКСПОЗИЦИОННАЯ ДОЗА ИЗЛУЧЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) рентгенах
- 2) рентгенах или Грехах
- 3) радах
- 4) Грехах
- 5) рентгенах или радах

## **13. СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6
- 5) 7

**Выберите все правильные ответы**

**17. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ У ЧЕЛОВЕКА  
РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

**ДОЗЕ ПОГЛОЩЁННОЙ РАДИАЦИИ**

- 1) 0,5-1 Гр
- 2) 4-6 Гр
- 3) 1-3 Гр
- 4) 3-5 Гр
- 5) 2-4 Гр

**18. ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ У ЧЕЛОВЕКА  
РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

**ДОЗЕ ПОГЛОЩЁННОЙ РАДИАЦИИ**

- 1) 2-5 Гр
- 2) 5-7 Гр
- 3) 4-7 Гр
- 4) 4-6 Гр
- 5) 6-8 Гр

**19. КРАЙНЕ ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ У  
ЧЕЛОВЕКА**

**РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ДОЗЕ ПОГЛОЩЁННОЙ РАДИАЦИИ  
СВЫШЕ**

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

**20. АБСОЛЮТНО СМЕРТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОГЛОЩЁННАЯ  
ДОЗА**

**РАДИАЦИИ СВЫШЕ**

- 1) 9 Гр
- 2) 10 Гр
- 3) 6 Гр
- 4) 8 Гр
- 5) 7 Гр

**21. В ТЕЧЕНИИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИЙ**

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

**22. НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРВЫЕ**

- 1) 6 часов
- 2) 8 часов
- 3) 12 часов
- 4) 24 часа
- 5) 2 суток

**23. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ДО**

- 1) 1 суток
- 2) 2 суток
- 3) 3 суток
- 4) 4 суток
- 5) 5 суток

**24. НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ**

**ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) начального периода
- 2) периода разгара лучевой болезни
- 3) латентного периода
- 4) восстановительного периода
- 5) всех периодов, кроме периода выздоровления

**25. ДВИГАТЕЛЬНОЕ БЕСПОКОЙСТВО И ВОЗБУЖДЕНИЕ В ПЕРИОД**

**НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) невозможны
- 2) крайне редко
- 3) возможны при любой степени тяжести
- 4) возможны только при средней и тяжёлой степени лучевой болезни
- 5) возможны только при лёгкой и средней степени лучевой болезни

**26. ЖАЛОБЫ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКОЙ**

**СТЕПЕНИ**

- 1) тошнота через 2 часа, однократная рвота через 5-6 часов, головные боли в лобно-височной области на 2-е сутки
- 2) незначительные головные боли, тошнота через 1-2 часа после облучения
- 3) тошнота через 10 часов, многократная рвота через 1-2 часа после облучения
- 4) многократная рвота через 30 минут после облучения, головные боли в теменно-затылочной области

- 5) иногда тошнота, очень редко может возникать однократная рвота через  
10-12 часов после облучения, лёгкое головокружение

**27. НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЁГКОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) изменений на слизистой оболочке нет
- 2) катаральное воспаление
- 3) возникновение эрозий
- 4) образование афт
- 5) образования язв

**28. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ В КРОВИ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) эритропения и тромбопения
- 3) временный лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- 4) временный лейкоцитоз, снижение СОЭ
- 5) временная лейкопения, снижение СОЭ

**29. ПЕРВИЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ КЛИНИЧЕСКИ НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) лёгкой и средней степени
- 2) лёгкой степени
- 3) средней степени
- 4) тяжёлой степени
- 5) крайне тяжёлой степени

**30. В ПЕРИОД НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ПРО-**

**ТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

- 1) активная дезинтоксикационная терапия
- 2) ПХО раны
- 3) прямое переливание крови
- 4) антибактериальная терапия
- 5) инфузионная терапия

**31. ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В НАЧАЛЬНОМ**

**ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ**

- 1) по жизненным показаниям
- 2) сочетанных переломах костей лица и основания черепа

- 3) obturационной и клапанной асфиксиях
- 4) переломе костей основания черепа
- 5) обширных дефектах лица

**32. СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ 12-14 ДНЕЙ ПРИ**

- 1) средней тяжести поражения
- 2) лёгкой тяжести поражения
- 3) средней и тяжёлой степени поражения
- 4) лёгкой и средней тяжести поражения
- 5) тяжёлой и крайне тяжёлой степени поражения

**33. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СКРЫТОГО (ЛАТЕНТНОГО) ПЕРИОДА ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10-12 дней
- 2) 12-14 дней
- 3) 14-16 дней
- 4) 16-18 дней
- 5) 18-20 дней

**34. СКРЫТАЯ (ЛАТЕНТНАЯ) СТАДИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) компрессионно-дистракционного метода
- 2) контурной пластики лица
- 3) поздней хирургической обработки
- 4) первичной хирургической обработки, а при необходимости и вторичной
- 5) пластики дефектов лица с использованием Филатовского стебля

**35. СЛЕДУЮЩАЯ ПХО ПРОВОДИТСЯ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ**

**БОЛЕЗНИ И ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ**

- 1) ранняя
- 2) поздняя
- 3) ранняя и отсроченная
- 4) отсроченная
- 5) ранняя или отсроченная

**36. ПХО ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) одномоментной, радикальной и окончательной
- 2) многоэтапной, радикальной и окончательной
- 3) многоэтапной, щадящей и окончательной
- 4) одномоментной, щадящей и окончательной

5) одномоментной, радикальной и неокончательной

### **37. ПХО РАН ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ**

**ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАВЕРШАТЬСЯ НАЛОЖЕНИЕМ**

- 1) направляющих швов на рану
- 2) глухих швов на рану
- 3) тампонированием раны
- 4) сближающих швов на рану
- 5) разгружающих швов

### **38. НАРУШЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПХО РАНЫ В СКРЫТОМ (ЛАТЕНТНОМ)**

**ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СЛЕДУЮЩЕМУ**

**ОСЛОЖНЕНИЮ**

- 1) заживлению вторичным натяжением
- 2) пигментации кожи на месте раны
- 3) образованию рубца
- 4) образованию деформирующего рубца
- 5) длительно не заживающей язве

### **39. В СКРЫТОМ ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) антидепрессантов
- 2) антикоагулянтов
- 3) иммунодепрессанты
- 4) антибиотиков
- 5) наркотических анальгетиков

### **40. ПОЗДНЮЮ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН МЯГКИХ**

**ТКАНЕЙ ЛИЦА В СКРЫТОМ ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТЬ**

- 1) нельзя, т.к. она будет неэффективной
- 2) нельзя, т.к. можно вызвать аррозивное кровотечение
- 3) нельзя, т.к. рана не успеет зажить до периода разгара лучевой болезни
- 4) можно, т.к. она создаёт более благоприятные условия для течения раневого процесса и уменьшает тяжесть инфекционных осложнений
- 5) не рекомендуется, так как она не предотвращает нагноения раны и не создаёт благоприятных условий для течения раневого процесса, не уменьшая при этом тяжести инфекционных осложнений

### **41. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА, НАХОДЯЩИЕСЯ В РАНЕ**

- 1) обязательно удаляют все
- 2) удалять инородные тела не обязательно
- 3) обязательно удаляют только крупные
- 4) удаляют только после полного выздоровления
- 5) удаляют только мелкие, крупные - удаляют после выздоровления

#### **42. ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К КРОВОТОЧАЩИМ СОСУДАМ**

- 1) все перевязывают
- 2) мелкие можно коагулировать
- 3) мелкие - коагулировать или перевязывать, крупные - обязательно перевязывают и прошивают на протяжении
- 4) все - (даже мелкие) прошивают, при кровотечении из крупного - его перевязывают и в ране и на протяжении
- 5) мелкие - прошивают только в тех случаях, когда его невозможно коагулировать, крупные - прошивают только на протяжении

#### **43. ТАКТИКА ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗУБАМ,**

##### **НАХОДЯЩИМСЯ В ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) подлежат обязательному удалению в скрытом (латентном) периоде лучевой болезни
- 2) подлежат обязательному удалению ещё в начальном периоде лучевой болезни
- 3) рекомендуется удалять только после образования костной мозоли, чтобы избежать смещения костных отломков
- 4) рекомендуется удалять только после исчезновения симптомов лучевой болезни
- 5) удаляют только в восстановительный период или период выздоровления

#### **44. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ЯЗВ ВО РТУ МОЖЕТ**

##### **ПОСЛУЖИТЬ**

- 1) назубные шины и аппараты
- 2) плохо припасованные съёмные протезы
- 3) некачественно изготовленные коронки
- 4) неправильно наложенные пломбы
- 5) все вышеперечисленные причины

#### **45. МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ПЛОМБЫ И НЕСЪЁМНЫЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ ИЗ**



## **МЕТАЛЛА ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) всё нужно удалять
- 2) нужно удалять только несъёмные протезы
- 3) нужно удалять только в случае общего радиационного облучения несовместимого с жизнью
- 4) нужно удалять при любых поглощённых дозах облучения, так как протезы и пломбы из металла являются источником наведённой радиации
- 5) удалять не нужно, так как протезы и пломбы из металла могут быть источником наведённой радиации лишь при смертельной дозе облучения

## **46. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПРИ КОМБИНИ-**

### **РОВАННОМ ЛУЧЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) временная внеротовая иммобилизация
- 2) временная внутриротовая иммобилизация
- 3) постоянная иммобилизация с помощью индивидуальных назубных проволочных шин
- 4) постоянная иммобилизация с использованием метода Дингмана
- 5) постоянная иммобилизация способами хирургического остеосинтеза

## **47. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПРИ КОМБИНИРОВАН-**

### **НОМ ЛУЧЕВОМ ПОРАЖЕНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ШИНЫ**

- 1) гладкую - скобу
- 2) с распорочным изгибом
- 3) с зацепными петлями
- 4) ленточные Васильева
- 5) все выше перечисленные шины

## **48. ПОСЛЕ НАДЁЖНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ КОСТНУЮ РАНУ**

- 1) тщательно изолируют от полости рта йодоформной марлей, затем наглухо ушивают окологлазничные мягкие ткани снаружи
- 2) тщательно изолируют от полости рта йодоформной марлей, а рану окологлазничных мягких тканей снаружи заполняют йодоформным тампоном, оставляют заживать вторичным натяжением
- 3) тщательно изолируют от полости рта, ушивая слизистую оболочку, а на рану окологлазничных мягких тканей накладывают пластиночные швы
- 4) от полости рта можно не изолировать, но наглухо ушивают окологлазничные мягкие ткани снаружи

- 5) рану тщательно изолируют от полости рта, ушивая слизистую оболочку, затем наглухо ушивают рану околочелюстных мягких тканей

**49. ВЕЛИЧИНА ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СКРЫТОГО**

**(ЛАТЕНТНОГО) ПЕРИОДА ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) не влияет
- 2) при значительной дозе поглощённого излучения скрытый период может отсутствовать вообще
- 3) при незначительной дозе поглощённого излучения скрытый период может отсутствовать вообще
- 4) при незначительной экспозиционной дозе излучения скрытый период укорачивается
- 5) при значительной экспозиционной дозе излучения скрытый период удлиняется

**50. В РАЗГАР ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТОЙКАЯ**

- 1) гипертония
- 2) тахикардия
- 3) гипотония
- 4) брадикардия
- 5) тахипноэ

**51. В III ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ГЕММОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

- 1) не выражен, функция костного мозга угнетена
- 2) выражен, функция костного мозга не угнетена
- 3) не выражен, функция костного мозга не угнетена
- 4) выражен мало, усиливается функция костного мозга
- 5) выражен, функция костного мозга угнетена

**52. В КРОВИ ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ**

**ЛЕЙКОПЕНИЯ В ПЕРИОД**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) I и II
- 5) IV

**53. В КРОВИ ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ**

**ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ В ПЕРИОД**

- 1) I

- 2) II
- 3) III
- 4) I и II
- 5) IV

**54. НАРУШЕНИЕ ТРОФИКИ КОЖИ И ЕЁ ПРИДАТКОВ (ЛУЧЕВОЙ ДЕРМАТИТ, ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС) ПРОИСХОДИТ В СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) III
- 2) II
- 3) II и IV
- 4) I
- 5) I и IV

**55. В III ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ПРОЦЕСС ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) не изменяется
- 2) протекает по гиперэргическому типу
- 3) может изменяться только при крайне тяжёлой степени лучевой болезни
- 4) обязательно изменяется независимо от степени тяжести лучевой болезни
- 5) может изменяться только при тяжёлой и крайне тяжёлой степенях лучевой болезни

**56. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ПЕРИОДОВ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) I и III
- 2) II и IV
- 3) I и II
- 4) II
- 5) IV

**57. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ФАГОЦИТОВ РЕЗКО СНИЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II
- 5) I и III

## **58. ВСЛЕДСТВИЕ ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕЙКОПЕНИИ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ**

- 1) уменьшается клеточный компонент воспаления
- 2) повышается функциональная активность фагоцитов
- 3) повышается антителогенез
- 4) повышается кровоточивость
- 5) возникают процессы перечисленные в пунктах а,б,в,г

## **59. В III ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ КРОВОТОЧИВОСТЬ**

- 1) повышается при любой степени тяжести
- 2) снижается при любой степени тяжести
- 3) повышается только при тяжёлой степени течения лучевой болезни
- 4) повышается только при средней и тяжёлой степени лучевой болезни
- 5) повышается при тяжёлом и крайне тяжёлом течении

## **60. СО СТОРОНЫ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В III ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ**

### **БОЛЕЗНИ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) гиперфункция всех эндокринных желёз
- 2) изменений нет
- 3) функция эндокринных желёз угнетена
- 4) функция эндокринных желёз угнетена только при дозе поглощённой радиации не ниже 6Гр
- 5) функция эндокринных желёз угнетена только при дозе поглощённой радиации не ниже 4Гр

## **61. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

### **ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) дискератоз слизистой оболочки
- 2) гиперемия и отёк слизистой оболочки полости рта, миндалин и глотки, афты, язвы
- 3) только афты и язвы на языке и нёбе
- 4) гиперемия и отёк слизистой оболочки полости рта, безболезненные трещины на губах и языке, эрозии на миндалинах и глотке, язвы покрытые жёлтой плёнкой
- 5) гиперемия и отёк слизистой оболочки полости рта, миндалин и глотки, афты и кровоточащие язвы, болезненные трещины на губах и языке

## **62. ЯЗВЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА В III ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ПОКРЫТЫ**

- 1) густой слизью со зловонным запахом и распространяются на всю толщу тканей, может обнажаться кость
- 2) серовато-белым налётом и распространяются на всю толщу слизистой оболочки полости рта
- 3) жёлтым налётом и распространяются на всю толщу слизистой оболочки до подслизистого слоя
- 4) густой слизью без запаха и распространяются на всю толщу тканей, может обнажаться кость
- 5) фибринозным налётом и распространяются на всю толщу слизистой оболочки до надкостницы

**63. У БОЛЬНЫХ С ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД, СВЯЗАННЫЙ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ГЕНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ИНФЕКЦИИ, ИНТОКСИКАЦИЕЙ**

**НАСТУПАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО В ПЕРИОД**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) II и IV
- 5) I и II

**64. ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ В СЛУЧАЕ**

- 1) поражения средней степени тяжести
- 2) крайне тяжёлого поражения
- 3) нетяжёлого поражения
- 4) тяжёлого поражения
- 5) тяжёлого поражения, если не проводилось адекватного лечения

**65. СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УКРОЧЕНИЕМ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) может
- 2) не может
- 3) может, только в случае нетяжёлых поражений
- 4) не может, так как длительность латентного периода зависит только от дозы поглощённой радиации
- 5) может, только в случае лучевой травмы

**67. СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ**

**РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ПРОЯВЛЯТЬСЯ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕЙКОПЕНИЕЙ**

- 1) может
- 2) не может
- 3) количество лейкоцитов не меняется
- 4) не может, так как синдром взаимного отягощения проявляется в основном эритропенией
- 5) не может, так как синдром взаимного отягощения проявляется лейкоцитозом

**69. СУЩЕСТВУЕТ МНЕНИЕ, ЧТО РАНА ПОЛУЧЕННАЯ ДО ОБЛУЧЕНИЯ**

**ИНОГДА НЕ УТЯЖЕЛЯЕТ ТЕЧЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ. ТАКОЕ**

**УТВЕРЖДЕНИЕ**

- 1) верно, если рана является относительно лёгкой механической травмой, существенно не угнетающей компенсаторные возможности организма
- 2) неверно
- 3) верно, если ранение является касательным
- 4) неверно, так как любая механическая травма может быть инфицирована, а инфекция утяжеляет течение лучевой болезни
- 5) неверно, так как все раны, независимо от тяжести угнетают компенсаторные возможности организма

**70. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ РАДИАЦИОННОМ**

**ПОРАЖЕНИИ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) немедленная эвакуация из зоны радиоактивного поражения, удаление радиоактивных изотопов с кожных покровов, удаление радиоактивных изотопов со слизистых оболочек, обязательный дозиметрический контроль
- 2) обязательный дозиметрический контроль, удаление радиоактивных изотопов с кожи, удаление радиоактивных изотопов со слизистых оболочек, эвакуация из зоны радиоактивного поражения
- 3) удаление радиоактивных изотопов с кожи, немедленная эвакуация из зоны радиоактивного поражения, дозиметрический контроль
- 4) дозиметрический контроль, немедленная эвакуация из зоны радиоактивного поражения, удаление радиоактивных изотопов со

слизистых оболочек, удаление радиоактивных изотопов с кожи,  
5) порядок оказания помощи может быть произвольный. В зависимости от радиационной обстановки и состояния раненного

**71. ВВЕДЕНИЕ БАРБИТУРАТОВ, ПРОИЗВОДНЫХ ОПИЯ И ПИРОЗОЛОНА, СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ И ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, УГНЕТАЮЩИХ КРОВЕТВОРЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО В ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II
- 5) I и II

**72. ПРИ ПОПАДАНИИ В ОРГАНИЗМ ПОЛОНИЯ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ**

**СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) 5 % р-р унитиола 5-10мл в/м
- 2) 5 % р-р глюкозы 500мл в/в
- 3) 10 % р-р унитиола 5-10 мл в/м
- 4) 10 % р-р динатриевой соли ЭДТА
- 5) 40 % р-р глюкозы 500мл в/в

**73. ПРИ ПОПАДАНИИ В ОРГАНИЗМ ТЯЖЁЛЫХ РЕДКОЗЕМЕЛЬНЫХ**

**МЕТАЛЛОВ И ИХ СОЛЕЙ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕКАРСТ-**

**ВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) 5 % р-р унитиола 5-10мл в/м
- 2) 5 % р-р глюкозы 500мл в/в
- 3) 10 % р-р унитиола 5-10 мл в/м
- 4) 10 % р-р тетацин-кальция 20мл в 500мл. 5%р-ра глюкозы в/в
- 5) 40 %р-р глюкозы 500мл в/в

**74. ПРИ ПОПАДАНИИ В ОРГАНИЗМ СТРОНЦИЯ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ**

**СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) 5 % р-р унитиола 5-10мл в/м
- 2) 5 % р-р глюкозы 500мл в/в
- 3) 10 % р-р унитиола 5-10 мл в/м

- 4) 10 % р-р динатриевой соли ЭДТА 20мл в 500мл. 5%р-ра глюкозы в/в
- 5) 40 %р-р глюкозы 500мл в/в

**75. УКАЖИТЕ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫЙ**

**В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) первичная хирургическая обработка ран, терапия способствующая улучшению состояния поражённых
- 2) лечение лучевого компонента поражения и первичная хирургическая обработка ран
- 3) борьба с геморрагическим синдромом, профилактика и лечение общих инфекционных осложнений
- 4) первичная и вторичная хирургическая обработка ран
- 5) купирование признаков первичной лучевой реакции

**76. УКАЖИТЕ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫЙ ВО**

**ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) первичная хирургическая обработка ран, продолжение терапии, способствующей улучшению состояния поражённых
- 2) лечение лучевого компонента поражения
- 3) борьба с геморрагическим синдромом, профилактика и лечение общих инфекционных осложнений
- 4) инфузионная терапия, введение аналептиков и сердечно-сосудистых препаратов
- 5) купирование признаков первичной лучевой реакции

**77. УКАЖИТЕ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫЙ В**

**ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) первичная хирургическая обработка ран, продолжается терапия, способствующая улучшению состояния поражённых
- 2) лечение лучевого компонента поражения
- 3) вторичная хирургическая обработка ран, профилактика и лечение общих инфекционных осложнений
- 4) терапевтическая и хирургическая санация полости рта, введение аналептиков и сердечно-сосудистых препаратов
- 5) купирование признаков первичной лучевой реакции

**78. УКАЖИТЕ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫЙ В**

**ЧЕТВЁРТОМ ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) первичная хирургическая обработка ран, продолжена терапия,



- способствующая улучшению состояния поражённых
- 2) лечение лучевого компонента поражения
  - 3) профилактика и лечение общих инфекционных осложнений
  - 4) санация полости рта
  - 5) патогенетическая и симптоматическая терапия остаточных явлений лучевой болезни

**79. ПАРДОКСАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА НЕКОТОРЫЕ ЛЕКА-**

**РСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ (НАРКОТИКИ, СЕРДЕЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, АНАЛГЕТИКИ) И УСИЛЕНИЕ ИХ ПОБОЧНОГО ЭФФЕКТА ОТМЕЧАЕТСЯ В ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) I
- 2) III
- 3) II
- 4) I и II
- 5) IV

**80. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОЖНО ВВОДИТЬ В ОБЩЕПРИНЯТЫХ**

**ДОЗИРОВКАХ В ПЕРИОДЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) I
- 2) II
- 3) I и IV
- 4) I и II
- 5) II и IV

**81. ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (ЛЕЧЕБНАЯ**

**ФИЗКУЛЬТУРА, ФИЗИОТЕРАПИЯ) МОЖНО НАЧИНАТЬ С ПЕРИОДА**

**ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) III
- 2) конца III
- 3) конца IV
- 4) IV
- 5) сразу после появления первичных признаков лучевой болезни

**82. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ ПОСТРАДАВШЕГО И**

**СНИЖАЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА**

- 1) своевременно и правильно проведённая первичная хирургическая

- обработка поражённых тканей лица и челюстей
- 2) правильная иммобилизация костных отломков, применение антибиотиков и рациональный уход
  - 3) раннее (с III периода) проведение лечебной физкультуры и физиотерапии;
  - 4) факторы перечисленные в пунктах а,б,в
  - 5) факторы перечисленные в пунктах а,б

**83. КОМБИНИРОВАННЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ  
СОПРОВОЖДАЮТСЯ  
СИНДРОМОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ**

- 1) могут
- 2) не могут
- 3) не могут, так как механические повреждения при комбинированных химических поражениях незначительные
- 4) не могут, так как химические вещества быстро выводятся из организма
- 5) очень редко

**84. ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ХИМИЧЕСКИХ  
ПОРАЖЕНИЯХ ПРИМЕНЯЮТ  
СЛЕДУЮЩИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ  
ДИАГНОСТИКИ**

- 1) УЗИ, гистологическое исследование, клинический анализ крови
- 2) химическая индикация ОВ, гистологическое исследование поражённой ткани, рентгенография области поражения
- 3) химическая индикация ОВ, клинический анализ мочи, магнитно-резонансное исследование области поражения
- 4) ультразвуковое исследование области поражения, клинический анализ мочи, исследование крови на свёртываемость
- 5) химическая индикация ОВ, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование области поражения

**85. ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ ИПРИТА ОНА ОКРАШИВАЕТСЯ В  
ПЯТНА**

- 1) коричнево-бурого цвета
- 2) серо-пепельного цвета
- 3) алого цвета
- 4) чёрного цвета
- 5) ярко красного цвета

**86. ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ ЛЮИЗИТА ОНА ОКРАШИВАЕТСЯ  
В ПЯТНА**

- 1) коричнево-бурого цвета
- 2) серо-пепельного цвета
- 3) алого цвета
- 4) чёрного цвета
- 5) ярко красного цвета

**87. ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ СИНЬНОЙ КИСЛОТЫ ОНА ОКРАШИ-**

**БАЕТСЯ В ПЯТНА**

- 1) коричнево-бурого цвета
- 2) серо-пепельного цвета
- 3) алого цвета
- 4) чёрного цвета
- 5) ярко красного цвета

**88. ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ ЛЮИЗИТА ВОЗНИКАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) буллёзный дерматит
- 2) образуются пузыри с жёлтой жидкостью
- 3) образуются пузыри с геморрагическим содержимым
- 4) образуются эрозии
- 5) возникают язвы

**89. ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ ИПРИТА ВОЗНИКАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) буллёзный дерматит
- 2) образуются пузыри с жёлтой жидкостью
- 3) образуются пузыри с геморрагическим содержимым
- 4) образуются эрозии
- 5) возникают язвы

**90. ИПРИТ ИМЕЕТ ЗАПАХ**

- 1) горчицы
- 2) герани
- 3) прелого сена
- 4) горького миндаля
- 5) сыра

**91. ЛЮИЗИТ ИМЕЕТ ЗАПАХ**

- 1) горчицы
- 2) герани
- 3) прелого сена
- 4) горького миндаля
- 5) сыра

**92. ДИФОСГЕН ИМЕЕТ ЗАПАХ**

- 1) горчицы
- 2) герани
- 3) прелого сена
- 4) горького миндаля
- 5) сыра

**93. СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА ИМЕЕТ ЗАПАХ**

- 1) горчицы
- 2) герани
- 3) прелого сена
- 4) горького миндаля
- 5) сыра

**94. КОЖУ ВОКРУГ РАНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ИПРИТОМ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) 10 % спиртовым раствором хлорамина
- 2) 5 % спиртовым раствором йода или раствором Люголя
- 3) 5 – 10 % водным раствором перекиси водорода
- 4) 5 % раствором двууглекислой соды
- 5) 8 % раствором двууглекислой соды

**95. КОЖУ ВОКРУГ РАНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЮИЗИТОМ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) 10 % спиртовым раствором хлорамина
- 2) 5 % спиртовым раствором йода или раствором Люголя
- 3) 5 – 10 % водным раствором перекиси водорода
- 4) 5 % раствором двууглекислой соды
- 5) 8 % раствором двууглекислой соды

**96. КОЖУ ВОКРУГ РАНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ**

**ВЕЩЕСТВАМИ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) 10 % спиртовым раствором хлорамина
- 2) 5 % спиртовым раствором йода или раствором Люголя
- 3) 5 – 10 % водным раствором перекиси водорода
- 4) 5 % раствором двууглекислой соды
- 5) 8 % раствором двууглекислой соды и 5 % раствором перекиси водорода

**97. РАНУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ИПРИТОМ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) 10 % спиртовым раствором хлорамина
- 2) 5 % спиртовым раствором йода или раствором Люголя
- 3) 5 – 10 % водным раствором перекиси водорода
- 4) 5 % раствором двууглекислой соды

5) 8 % раствором двууглекислой соды и 5 % раствором перекиси водорода

## **1. СОЧЕТАННЫЕ РАНЕНИЯ - ЭТО**

- 1) множественные ранения мягких и костных тканей одним поражающим фактором
- 2) одновременное ранение (повреждение) тканей или органов 2-х и более анатомических областей тела одним поражающим фактором
- 3) одновременное повреждение тканей или органов одной анатомической области тела 2-мя и более поражающими факторами
- 4) одновременное ранение мягких и костных тканей одним поражающим фактором
- 5) одновременное повреждение мягких и костных тканей несколькими поражающими факторами

## **2. ПРИМЕРОМ СОЧЕТАННОГО РАНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАНЕНИЕ**

- 1) нижней челюсти
- 2) носовых костей и решетчатого лабиринта
- 3) верхней челюсти
- 4) верхней и нижней челюстей
- 5) носовых костей и глазного яблока

## **3. ПРИМЕРОМ СОЧЕТАННОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАНЕНИЕ**

- 1) нижней челюсти
- 2) пулевое верхней челюсти и глазного яблока

- 3) верхней челюсти
- 4) пулевое верхней и нижней челюстей
- 5) слепое осколочное верхней челюсти

#### **4. К СОЧЕТАННОМУ РАНЕНИЮ ОТНОСИТСЯ РАНЕНИЕ**

- 1) ушной раковины и сосцевидного отростка
- 2) щеки и языка
- 3) верхней челюсти и сосцевидного отростка височной кости
- 4) верхней челюсти и щеки
- 5) нижней челюсти и языка

#### **5. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА**

1) голова, шея, верхние конечности, нижние конечности, грудная клетка,

брюшная полость, область таза.

2) голова, шея, грудная клетка, брюшная полость, конечности, позвоночник.

3) голова, шея, грудная клетка, брюшная полость, область таза, конечности,

позвоночник.

4) голова, шея, грудная клетка, брюшная полость, область таза, конечности

5) голова, шея, верхние конечности, нижние конечности, грудная клетка,

брюшная полость, область таза, позвоночник

#### **6. К СОЧЕТАННЫМ РАНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ РАНЕНИЕ**

- 1) слепое осколочное верхней челюсти

- 2) осколочное нижней челюсти и наружного носа
- 3) осколочное верхней челюсти
- 4) пулевое верхней и нижней челюстей
- 5) слепое осколочное верхней челюсти и языка

**7. К СОЧЕТАННЫМ РАНЕНИЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ОТНЕСЕНО РАНЕНИЕ**

- 1) слепое осколочное шеи
- 2) осколочное ветви нижней челюсти и ушной раковины
- 3) осколочное верхней челюсти и щеки
- 4) пулевое Верхней и нижней челюстей
- 5) слепое осколочное верхней челюсти

**8. ПРИМЕРОМ СОЧЕТАННОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАНЕНИЕ**

- 1) касательное наружного носа
- 2) сквозное пулевое щеки и альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) касательное осколочное ушной раковины и сосцевидного отростка
- 4) слепое осколочное нижней челюсти и языка
- 5) сквозное пулевое ветви нижней челюсти и сосцевидного отростка височной кости

**9. ПРИМЕРОМ СОЧЕТАННОГО РАНЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ РАНЕНИЕ**

- 1) сквозное верхней и нижней челюстей
- 2) сквозное пулевое щеки и касательное – языка
- 3) касательное осколочное ушной раковины и наружного носа
- 4) слепое осколочное верхней челюсти
- 5) пулевое глазного яблока и верхней челюсти

**10. СИМПТОМОМ ЛИКВОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расходящееся косоглазие

- 2) кровотечение из носа
- 3) симптом очков
- 4) положительный симптом пятна
- 5) положительный симптом нагрузки

#### **11. ПРИЗНАКОМ ЛИКВОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом очков
- 2) положительный симптом носового платка
- 3) сходящееся косоглазие
- 4) боль в верхней челюсти
- 5) положительный симптом подвижности отломков

#### **12. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЛИКВОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в верхней челюсти при смыкании зубов
- 2) сильная головная боль
- 3) боль в нижней челюсти
- 4) положительный симптом подвижности отломков
- 5) экзофтальм

#### **13. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) боль в нижней челюсти или подъязычной области
- 2) онемение в области нижней губы или подбородка
- 3) расходящееся или сходящееся косоглазие
- 4) затрудненное открывание рта
- 5) гиперемия в подглазничной или щечной областях



#### **14. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ КОСТЕЙ НОСА И РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ**

##### **ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперемия и отек в околоушно-жевательных областях
- 2) онемение в области щеки
- 3) нарушение обоняния
- 4) удлинение нижнего отдела лица
- 5) боль в зубах нижней челюсти

#### **15. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) онемение в зубах верхней челюсти
- 2) гиперемию и отек в щечных областях
- 3) слезотечение
- 4) кровоизлияние в области нижнего века
- 5) тошноту, головокружение

#### **16. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИМЕЕТСЯ**

- 1) многократная рвота
- 2) тошнота и многократная рвота
- 3) тошнота и/или однократная рвота
- 4) сначала однократная рвота, затем – многократная
- 5) изжога и диарея

#### **17. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) никогда не бывает потери сознания
- 2) может не быть потери сознания или имеется выключение сознания от  
нескольких секунд до 20 минут
- 3) всегда происходит потеря сознания на 20 – 40 минут
- 4) может не быть потери сознания или имеется выключение сознания от

нескольких секунд до 5 минут.

5) может быть потеря сознания на 30 минут и более

**18. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВСЕГДА ИМЕЕТСЯ**

- 1) центральный парез лицевого нерва
- 2) нарушение прикуса
- 3) выключение сознания на 40 минут
- 4) шум в ушах, головокружение
- 5) многократная рвота

**19. ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) может быть потеря сознания на 30 минут и более
- 2) никогда не бывает потери сознания
- 3) выключается сознание на 20 секунд
- 4) имеется потеря сознания на 5 минут
- 5) всегда выключается сознание на 1 час

**20. ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) однократная рвота
- 2) амнезия, многократная рвота
- 3) амнезия, диарея
- 4) выключение сознания на 5 минут
- 5) диарея

**21. ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) выключение сознания на 15 минут
- 2) потеря сознания на несколько секунд
- 3) тошнота без рвоты
- 4) однократная рвота
- 5) наличие менингеальных симптомов

## **22. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ИМЕЕТСЯ**

- 1) расстройства чувствительности, речи
- 2) потеря сознания на несколько суток
- 3) выраженные менингеальные симптомы
- 4) головная боль, слабовыраженные менингеальные симптомы
- 5) нарушения зрения, парезы конечностей

## **23. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА – ЭТО**

- 1) скопление крови между внутренней поверхностью костей черепа и твердой  
мозговой оболочкой
- 2) скопление крови между наружной поверхностью костей черепа и кожными  
покровами
- 3) кровоизлияние между твердой и мягкой мозговыми оболочками
- 4) кровоизлияние в вещество мозга
- 5) скопление крови между мягкой и паутинной мозговыми оболочками

## **24. СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА – ЭТО**

- 1) кровоизлияние в вещество мозга, скопление крови в паутинной  
мозговой  
оболочке
- 2) кровоизлияние между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 3) скопление крови между внутренней поверхностью костей черепа и  
твердой  
мозговой оболочкой
- 4) скопление крови между мягкой и паутинной мозговыми оболочками

5) скопление крови в паутинной мозговой оболочке

## **25. СУБАРАХНОИДАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА – ЭТО**

- 1) скопление крови между внутренней поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой
- 2) скопление крови в веществе мозга
- 3) кровоизлияние между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 4) кровоизлияние между мягкой и твердой мозговыми оболочками
- 5) скопление крови между мягкой и паутинной мозговыми оболочками

## **26. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОСНОВАНИЯ**

### **ЧЕРЕПА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БУДЕТ**

- 1) заложенность носа
- 2) ликворея
- 3) нарушение прикуса
- 4) головокружение
- 5) головная боль

## **27. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ**

### **ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА БУДЕТ**

- 1) нарушение носового дыхания
- 2) кровотечение из носа
- 3) симптом очков
- 4) головная боль
- 5) нарушение прикуса

## **28. СОЧЕТАННЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ**

- 1) развитием коматозного состояния
- 2) увеличением слюноотделения
- 3) нарушением смыкания зубов
- 4) травматическим шоком
- 5) нарушением дыхания

**29. ДЛЯ СОЧЕТАННОГО РАНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) нарушение психики, взаимное облегчение течения ран
- 2) взаимное отягощение течения ран
- 3) удовлетворительное состояние пациента
- 4) взаимное облегчение течения ран
- 5) нормальное функционирование всех органов и систем

**30. УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО СРАВНЕНИЮ С СОТЯСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) более тяжелым повреждением
- 2) одинаковым по тяжести поражением
- 3) очень легким поражением
- 4) более легким повреждением
- 5) нет правильного ответа

**31. ПРИМЕРОМ СОЧЕТАННОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) касательное осколочное ранение височной кости
- 2) сквозное пулевое ранение шеи и нижней челюсти
- 3) сквозное ранение верхней и нижней челюстей
- 4) касательное ранение наружного носа
- 5) сквозное осколочное ранение тела верхней челюсти и щеки

**32. СИМПТОМ ОЧКОВ – ЭТО**

- 1) кровоизлияние в нижнее веко

- 2) кровотечение из носа
- 3) пигментация эпидермиса верхнего и нижнего век
- 4) кровоизлияние в мягкие ткани подглазничной области
- 5) кровоизлияние в конъюнктиву, в клетчатку верхнего и нижнего век

**33. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ РАНЯЩИМ СНАРЯДОМ  
ПРОДЫРЯВЛЕННОЙ ПЛАСТИНКИ  
РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) зрительный
- 2) обонятельный
- 3) тройничный
- 4) глазодвигательный
- 5) лицевой

**34. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ РАНЯЩИМ СНАРЯДОМ ЗРИТЕЛЬНОГО  
КАНАЛА  
ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) глазодвигательный
- 2) подглазничный
- 3) глазничный
- 4) зрительный
- 5) отводящий

**35. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ В  
ОБЛАСТИ  
ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) подглазничный
- 2) зрительный
- 3) глазодвигательный
- 4) верхнечелюстной
- 5) лицевой

**36. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНОК ВЕРХНЕЙ  
ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ**

**ТРАВМИРУЕТСЯ НЕРВ**

- 1) нижнечелюстной
- 2) зрительный
- 3) блоковый
- 4) обонятельный
- 5) скуловой

**37. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В  
ОБЛАСТИ**

**ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ТРАВМИРУЕТСЯ НЕРВ**

- 1) нижнечелюстной
- 2) зрительный
- 3) обонятельный
- 4) верхнечелюстной
- 5) отводящий

**38. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В  
ОБЛАСТИ**

**ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) зрительный
- 2) глазничный
- 3) обонятельный
- 4) лобный
- 5) верхнечелюстной

**39. ПРИ НАЛИЧИИ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ  
ЧЕРЕПА В**

**ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) глазничный
- 2) верхнечелюстной
- 3) обонятельный

- 4) лобный
- 5) нижнечелюстной

**40. ПРИ НАЛИЧИИ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В**

**ОБЛАСТИ КРУГЛОГО ОТВЕРСТИЯ ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) глазничный
- 2) подглазничный
- 3) верхнечелюстной
- 4) обонятельный
- 5) нижнечелюстной

**41. НЕВОЗМОЖНОСТЬ РАЗЛИЧАТЬ ЗАПАХИ РАНеныМ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ**

**ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ГОВОРИТ О ПОВРЕЖДЕНИИ НЕРВА**

- 1) глазничного
- 2) обонятельного
- 3) зрительного
- 4) отводящего
- 5) верхнечелюстного

**42. СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ВЫПАДЕНИЕ УЧАСТКОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ**

**ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ НЕРВА**

- 1) зрительного
- 2) глазничного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего
- 5) подглазничного



**43. МИДРИАЗ, РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ, ОПУЩЕНИЕ  
ВЕРХНЕГО ВЕКА**

**СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ РАНЕНИЯ НЕРВА**

- 1) зрительного
- 2) глазничного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего
- 5) блокового

**44. ДИПЛОПИЯ, ОТСУТСТВИЕ ПОВОРОТА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА  
ВОКРУГ ОСИ**

**УКАЗЫВАЕТ НА РАНЕНИЕ НЕРВА**

- 1) блокового
- 2) глазничного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего
- 5) зрительного

**45. СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ СМЕЩЕНИЯ  
ГЛАЗНОГО**

**ЯБЛОКА КНАРУЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ  
ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА**

- 1) зрительного
- 2) глазничного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего
- 5) блокового

**46. ОТСУТСТВИЕ МИМИКИ, РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ  
ГОВОРIT O**

**РАНЕНИИ НЕРВА**

- 1) подглазничного
- 2) зрительного

- 3) лицевого
- 4) глазодвигательного
- 5) верхнечелюстного

## **1. СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ЭТО ОДНОВРЕМЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) мягких и костных тканей несколькими поражающими факторами
- 2) мягких и костных тканей одним поражающим фактором
- 3) тканей или органов одной анатомической области тела 2-мя и более поражающими факторами
- 4) тканей или органов 2-х и более анатомических областей тела одним поражающим фактором
- 5) множественное мягких и костных тканей одним поражающим фактором

## **2. СОЧЕТАННАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА – ЭТО ОДНОВРЕМЕННОЕ**

### **ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) лицевого скелета, костей мозгового черепа и головного мозга несколькими поражающими факторами
- 2) лицевого скелета, костей мозгового черепа и головного мозга одним поражающим фактором
- 3) головного мозга несколькими поражающими факторами
- 4) лицевого скелета одним поражающим фактором
- 5) лицевого скелета, костей мозгового черепа несколькими поражающими факторами

## **3. ПРИМЕРОМ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травматический остеомиелит

- 2) перелом верхней челюсти
- 3) перелом основания черепа и верхней челюсти по Ле Фор I
- 4) перелом верхней челюсти по нижнему типу
- 5) перелом нижней челюсти

#### **4. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) тошнота, головокружение
- 2) онемение в зубах верхней челюсти
- 3) кровоизлияние в области нижнего века
- 4) гиперемия и отек в щечных областях
- 5) боль в зубах верхней челюсти

#### **5. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА**

- 1) голова, шея, верхние конечности, нижние конечности, грудная клетка, брюшная полость, область таза
- 2) голова, шея, верхние конечности, нижние конечности, грудная клетка, брюшная полость, область таза, позвоночник
- 3) голова, шея, грудная клетка, брюшная полость, область таза, конечности
- 4) голова, шея, грудная клетка, брюшная полость, область таза, конечности, позвоночник
- 5) голова, шея, грудная клетка, брюшная полость, конечности, позвоночник

#### **6. В ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ НАХОДИТСЯ**

- 1) верхнеглазничная щель
- 2) зрительное отверстие
- 3) отверстие лицевого канала
- 4) круглое отверстие

5) овальное отверстие

**7. В ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ИМЕЕТСЯ**

1) верхнеглазничная щель

2) рваное отверстие

3) остистое отверстие

4) слепое отверстие

5) овальное отверстие

**8. В СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ НАХОДИТСЯ**

1) решетчатая пластинка решетчатой кости

2) зрительное отверстие

3) подглазничное отверстие

4) слепое отверстие

5) овальное отверстие

**9. В СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ НАХОДИТСЯ**

1) решетчатая пластинка решетчатой кости

2) круглое отверстие

3) подглазничное отверстие

4) слепое отверстие

5) зрительное отверстие

**10. СИМПТОМОМ ЛИКВОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) симптом очков

2) расходящееся косоглазие

3) кровотечение из носа

4) положительный симптом нагрузки

5) положительный симптом пятна

### **11. ПРИЗНАКОМ ЛИКВОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительный симптом подвижности отломков
- 2) сходящееся косоглазие
- 3) положительный симптом носового платка
- 4) боль в верхней челюсти
- 5) симптом очков

### **12. СИМПТОМОМ ЛИКВОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головная боль
- 2) снижение ликворного давления
- 3) боль в нижней челюсти
- 4) экзофтальм
- 5) положительный симптом подвижности отломков

### **13. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) расходящееся или сходящееся косоглазие
- 2) онемение в области нижней губы
- 3) боль в нижней челюсти
- 4) затрудненное открывание рта
- 5) гиперемия в подглазничной области

### **14. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ ЗРИТЕЛЬНЫХ**

#### **КАНАЛОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперемия и отек в околоушно-жевательных областях
- 2) онемение в области щеки
- 3) выпадение полей зрения
- 4) удлинение нижнего отдела лица
- 5) боль в зубах нижней челюсти

**15. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ**

- 1) гиперемия и отек в щечных областях
- 2) онемение в зубах верхней челюсти
- 3) кровоизлияние в области нижнего века
- 4) мидриаз, птоз
- 5) боль в зубах верхней челюсти

**16. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИМЕЕТСЯ**

- 1) тошнота и многократная рвота
- 2) многократная рвота
- 3) сначала однократная рвота, затем – многократная
- 4) тошнота или однократная рвота
- 5) нет ни тошноты, ни рвоты

**17. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) всегда происходит потеря сознания на 20 – 40 минут
- 2) может быть потеря сознания на 30 минут и более
- 3) никогда не бывает потери сознания
- 4) может не быть потери сознания или имеется выключение сознания от нескольких секунд до 10 – 15 минут
- 5) может не быть потери сознания или имеется выключение сознания от нескольких секунд до 20 минут

**18. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВСЕГДА ИМЕЕТСЯ**

- 1) шум в ушах, головокружение
- 2) многократная рвота
- 3) выключение сознания на 40 минут
- 4) центральный парез лицевого нерва
- 5) птоз

**19. ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**

- 1) выключается сознание на 20 секунд
- 2) может быть потеря сознания на 30 минут и более
- 3) никогда не бывает потери сознания
- 4) всегда выключается сознание на 1 час
- 5) имеется потеря сознания на 5 минут

**20. ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) потеря сознания на 1 час
- 2) выключение сознания на 24 часа
- 3) амнезия, многократная рвота
- 4) выключение сознания на 5 минут
- 5) однократная рвота

**21. ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) наличие менингеальных симптомов
- 2) тошнота без рвоты
- 3) потеря сознания на несколько секунд
- 4) однократная рвота
- 5) выключение сознания на 15 минут

**22. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ИМЕЕТСЯ**

- 1) головная боль, слабовыраженные менингеальные симптомы
- 2) потеря сознания на несколько суток
- 3) нарушения зрения, парезы конечностей
- 4) расстройства чувствительности, речи
- 5) выраженные менингеальные симптомы

**23. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА – ЭТО**

- 1) скопление крови в твердой мозговой оболочке
- 2) скопление крови между внутренней поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой
- 3) кровоизлияние между твердой и мягкой мозговыми оболочками
- 4) скопление крови между мягкой и паутинной мозговыми оболочками
- 5) кровоизлияние в вещество мозга

#### **24. СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА – ЭТО**

- 1) скопление крови в паутинной мозговой оболочке
- 2) скопление крови между внутренней поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой
- 3) кровоизлияние между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 4) скопление крови между мягкой и паутинной мозговыми оболочками
- 5) кровоизлияние в вещество мозга

#### **25. СУБАРАХНОИДАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА – ЭТО**

- 1) скопление крови в веществе мозга
- 2) скопление крови между внутренней поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой
- 3) кровоизлияние между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 4) скопление крови между мягкой и паутинной мозговыми оболочками
- 5) кровоизлияние в паутинной мозговой оболочке

#### **26. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ИСОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) перелома основания черепа
- 2) ликвореи
- 3) перелома верхней челюсти по типу Ле Фор II
- 4) корня носа
- 5) внутримозговых гематом



**27. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БУДЕТ**

- 1) ликворея
- 2) заложенность носа
- 3) нарушение прикуса
- 4) головокружение
- 5) головная боль

**28. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА БУДЕТ**

- 1) нарушение носового дыхания
- 2) симптом очков
- 3) кровотечение из носа
- 4) головная боль
- 5) нарушение прикуса

**29. ДЛЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ХАРАКТЕРНО**

- 1) преобладание общемозговой симптоматики
- 2) гемипарезы не выражены
- 3) преобладает общемозговая и очаговая симптоматики
- 4) преобладает очаговая симптоматика, выражены гемипарезы
- 5) преобладание общемозговой симптоматики, отсутствие гемипарезов

**30. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) дезориентация в пространстве
- 2) нарушение памяти

- 3) расстройство слуха
- 4) дезориентация во времени
- 5) выраженное расстройство дыхания

**31. УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО СРАВНЕНИЮ С СОТЯСЕНИЕМ**

**ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) является очень легким поражением
- 2) является более легким повреждением
- 3) является более тяжелым повреждением
- 4) является одинаковым по тяжести поражением
- 5) нет правильного ответа

**32. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНОГО**

**ВОЗНИКАЕТ**

- 1) нарушение речи
- 2) дезориентация в личности
- 3) расстройство сердечно-сосудистой деятельности
- 4) расстройство дыхания
- 5) расстройство слуха

**33. СИМПТОМ ОЧКОВ – ЭТО**

- 1) кровоизлияние в конъюнктиву, в верхнее и нижнее веки
- 2) кровоизлияние в нижнее веко
- 3) пигментация эпидермиса верхнего и нижнего век
- 4) кровоизлияние в мягкие ткани подглазничной области
- 5) кровотечение из носа

**34. ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕЗ ПРОДЫРЯВЛЕННУЮ**

**ПЛАСТИНКУ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) зрительный
- 2) тройничный
- 3) обонятельный
- 4) глазодвигательный
- 5) лицевой

**35. ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕЗ ЗРИТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ**

**ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) зрительный
- 2) подглазничный
- 3) глазничный
- 4) глазодвигательный
- 5) отводящий

**36. ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕЗ ВЕРХнюю ГЛАЗНИЧНУЮ**

**ЩЕЛЬ ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) подглазничный
- 2) зрительный
- 3) верхнечелюстной
- 4) глазодвигательный
- 5) лицевой

**37. ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕЗ ВЕРХнюю**

**ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) нижнечелюстной
- 2) зрительный
- 3) блоковый
- 4) обонятельный
- 5) скуловой

**38. ЕСЛИ ЩЕЛЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ ВЕРХНИЮ ГЛАЗНИЧНУЮ**

**ЩЕЛЬ, ТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) нижнечелюстной
- 2) зрительный
- 3) обонятельный
- 4) отводящий
- 5) верхнечелюстной

**39. ЕСЛИ ЩЕЛЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ ВЕРХНИЮ ГЛАЗНИЧНУЮ**

**ЩЕЛЬ, ТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) глазничный
- 2) зрительный
- 3) обонятельный
- 4) лобный
- 5) верхнечелюстной

**40. ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕЗ ОВАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ**

**ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) глазничный
- 2) верхнечелюстной
- 3) обонятельный
- 4) лобный
- 5) нижнечелюстной

**41. ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕЗ КРУГЛОЕ ОТВЕРСТИЕ**

**ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ**

- 1) глазничный
- 2) подглазничный

- 3) обонятельный
- 4) верхнечелюстной
- 5) нижнечелюстной

**42. СНИЖЕНИЕ ИЛИ ВЫПАДЕНИЕ ОБОНЯНИЯ ГОВОРИТ О ПОВРЕЖДЕНИИ НЕРВА**

- 1) глазничного
- 2) зрительного
- 3) обонятельного
- 4) отводящего
- 5) верхнечелюстного

**43. СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ВЫПАДЕНИЕ УЧАСТКОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ НЕРВА**

- 1) глазничного
- 2) зрительного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего
- 5) подглазничного

**44. МИДРИАЗ, РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ, ОПУЩЕНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ГОВОРИТ О ПОВРЕЖДЕНИИ НЕРВА**

- 1) зрительного
- 2) глазничного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего
- 5) блокового

**45. ДИПЛОПИЯ, ОТСУТСТВИЕ ПОВОРОТА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА  
ВОКРУГ ОСИ**

**УКАЗЫВАЕТ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА**

- 1) зрительного
- 2) глазничного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего
- 5) блокового

**46. СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ СМЕЩЕНИЯ  
ГЛАЗНОГО**

**ЯБЛОКА КНАРУЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ  
ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА**

- 1) зрительного
- 2) глазничного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего
- 5) блокового

**47. ОТСУТСТВИЕ МИМИКИ, РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ  
ГОВОРIT О**

**ПОВРЕЖДЕНИИ НЕРВА**

- 1) подглазничного
- 2) зрительного
- 3) верхнечелюстного
- 4) глазодвигательного
- 5) лицевого

**48. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ  
БОЛЬНЫМ С**

**СЧМТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) постоянной иммобилизации отломков
- 2) первичной хирургической обработке

- 3) борьбе с шоком, кровотечением, асфиксией
- 4) вторичной хирургической обработке
- 5) трепанации черепа

**49. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С СЧМТ  
МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ранним, отсроченным
- 2) экстренным, поздним
- 3) ранним, отсроченным, поздним
- 4) экстренным, срочным, отсроченным
- 5) срочным, отсроченным, поздним

**50. ЭКСТРЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С СЧМТ ПРОВОДЯТ В  
СРОКИ**

- 1) через 6 часов после поступления
- 2) сразу же после поступления
- 3) через 12 часов после поступления
- 4) через 24 часа после поступления
- 5) через 48 часов после поступления

**51. СРОЧНОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С  
СЧМТ**

**ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) в течение 48 часов после поступления
- 2) сразу же после поступления
- 3) до 6 часов после поступления
- 4) до 12 часов после поступления
- 5) через 48 часов после поступления

**52. ОТСРОЧЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
БОЛЬНОГО С СЧМТ  
ПРОВОДЯТ**

- 1) в течение 48 часов после поступления
- 2) в течение 24 часов после поступления
- 3) до 48 часов после поступления
- 4) в течение 12 часов после поступления
- 5) через 48 часов и позже после поступления

**53. В ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С СЧМТ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ**

- 1) терапевт, оториноларинголог, стоматолог
- 2) невропатолог, эндокринолог, терапевт
- 3) нейрохирург, челюстно-лицевой хирург, офтальмолог
- 4) челюстно-лицевой хирург, уролог, оториноларинголог
- 5) фтизиатр, травматолог, офтальмолог

**54. КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЕ АППАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) статическим
- 2) производящим только компрессию костных отломков
- 3) производящим только растяжение костной мозоли
- 4) вызывающим деструкцию костной мозоли
- 5) создающим сжатие концов отломков и/или дистракцию костной мозоли

**55. ВНУТРИРОТОВЫЕ КДА ПРИМЕНЯЮТСЯ ЧАСТО ДЛЯ**

- 1) остеосинтеза отломков верхней челюсти
- 2) остеосинтеза отломков скуловой кости
- 3) замещения дефекта нижней челюсти более 5см
- 4) устранения врожденных деформаций нижней челюсти у детей
- 5) замещения дефекта верхней челюсти более 5см

**56. ВНУТРИРОТОВЫЕ КДА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**



- 1) при неполном вывихе зубов
- 2) замещения дефекта нижней челюсти более 5см
- 3) для закрытия расщелины твердого неба
- 4) вывихе нижней челюсти
- 5) при переломе зубов

**57. К КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫМ ОТНОСИТСЯ АППАРАТ**

- 1) Панчохи
- 2) Збаржа
- 3) Рудько
- 4) ЕК
- 5) Швыркова - Шамсудинова

**58. К КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫМ ОТНОСИТСЯ АППАРАТ**

- 1) Рудько
- 2) Збаржа
- 3) ЕК
- 4) Дацко
- 5) Панчохи

**59. КДА ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) свежих переломах верхней челюсти
- 2) переломах скуловой кости
- 3) свежих переломах нижней челюсти
- 4) застарелых переломах верхней челюсти
- 5) переломах скуловой дуги

**60. КДА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ**

- 1) свежих переломах верхней челюсти

- 2) неправильно сросшихся отломках верхней челюсти
- 3) вывихе нижней челюсти
- 4) ложном суставе
- 5) одонтогенном остеомиелите нижней челюсти

**61. КДА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) одонтогенном остеомиелите нижней челюсти
- 2) врожденной деформации верхней челюсти
- 3) вывихе нижней челюсти
- 4) переломе скуловой кости
- 5) огнестрельном остеомиелите нижней челюсти

**62. КДА ДАЮТ ХОРОШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ**

- 1) замедленной консолидации отломков нижней челюсти
- 2) замедленной консолидации отломков верхней челюсти
- 3) вывихе нижней челюсти
- 4) переломе скуловой кости
- 5) свежих переломах верхней челюсти

**63. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замедленная консолидация отломков верхней челюсти
- 2) послеоперационный дефект нижней челюсти
- 3) послеоперационный дефект верхней челюсти
- 4) застарелый перелом скуловой кости
- 5) травматический гайморит верхней челюсти

**64. КДА ШВЫРКОВА И СОАВТ. УКРЕПЛЯЕТСЯ В НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С**

**ПОМОЩЬЮ**

- 1) клемм
- 2) прижимных винтов

- 3) спиц
- 4) скоб
- 5) дуг

**65. В ПРОЦЕССЕ ДИСТРАКЦИИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) деструкция костных отломков
- 2) микродеструкция первичной костной мозоли
- 3) сближение концов костных отломков
- 4) разрыв костной мозоли
- 5) минерализация костной мозоли

**66. КДА МОГУТ БЫТЬ УКРЕПЛЕНЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) клемм
- 2) прижимных винтов
- 3) шурупов
- 4) скоб
- 5) дуг

**67. СПИЦЫ КДА ПРИ ВВЕДЕНИИ В КОСТЬ ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ ДРУГ**

- ДРУГУ**
- 1) перпендикулярно
  - 2) под углом 30 градусов
  - 3) под углом 15 градусов
  - 4) параллельно
  - 5) под углом 45 градусов

**68. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИЦ КДА ЧЕРЕЗ МЯГКИЕ ТКАНИ НЕОБХОДИМО**

- ПРЕДВАРИТЕЛЬНО СДЕЛАТЬ НА КОЖЕ**
- 1) линейный разрез

- 2) углообразный разрез
- 3) прокол
- 4) Т-образный разрез
- 5) полулунный разрез

**69. ПРИ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОМ  
ОСТЕОСИНТЕЗЕ**

**КОМПРЕССИЮ КОНЦОВ ОТЛОМКОВ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 2-3 суток
- 2) 24 часов
- 3) 5-7 суток
- 4) 10-14 суток
- 5) 7-10 суток

**70. КОМПРЕССИЮ КОНЦОВ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ  
ПРОИЗВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) замещения дефекта кости
- 2) запуска репаративной регенерации
- 3) замещения дефекта мягких тканей
- 4) прекращения репаративной регенерации
- 5) замещения костного дефекта

**71. ДИСТРАКЦИЯ КОСТНОЙ МОЗОЛИ – ЭТО**

- 1) растяжение костной мозоли
- 2) разрушение костной мозоли
- 3) сжатие костной мозоли
- 4) образование костной мозоли
- 5) реорганизация костной мозоли

**72. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ТЕМП ДИСТРАКЦИИ КОСТНОЙ  
МОЗОЛИ  
СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,5 мм в сутки
- 2) 1 мм в час
- 3) 2мм в сутки
- 4) 1 мм в сутки
- 5) 1,5 мм за 12 часов

**73. ДИСТРАКЦИЮ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) однократно по 1 мм в сутки
- 2) дозировано по 1 мм 2 раза в сутки
- 3) дозировано по 0,25 мм 4 раза в сутки
- 4) однократно по 0,5 мм в сутки
- 5) дозировано по 0,5 мм 3 раза в сутки

**74. ДИСТРАКЦИЮ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) замещения дефекта кости, поддержания репаративного остеогенеза
- 2) запуска репаративной регенерации
- 3) разрушения костной мозоли
- 4) прекращения репаративной регенерации
- 5) минерализации костной мозоли

**75. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСТЕОКЛАСТИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ ИЗ КОСТНОГО МАТРИКСА ВЫДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) остеокласты
- 2) морфогенетические белки кости
- 3) остеобласты
- 4) перициты
- 5) поливитамины

**76. КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ ДЛЯ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИХ БЕЛКОВ КОСТИ**

## **ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) остеокласты
- 2) остеоциты
- 3) остеобласты
- 4) перициты
- 5) кератиноциты

## **77. КОМПРЕССИЮ КОНЦОВ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ НЕОБХОДИМО**

### **ПРОВОДИТЬ ДЛЯ**

- 1) замещения дефекта кости
- 2) замещения дефекта мягких тканей
- 3) получения конгруэнтности концов костных отломков
- 4) прекращения репаративной регенерации
- 5) минерализации костной мозоли

## **78. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ДИСТРАКЦИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) темпа дистракции
- 2) размеров дефекта кости
- 3) числа спиц, введенных в отломки
- 4) возраста больного
- 5) длины штанги

## **79. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ДИСТРАКЦИИ МОЖНО СОКРАТИТЬ,**

### **ЕСЛИ**

- 1) увеличить длину штанги
- 2) проводить дистракцию со скоростью 5 мм в сутки
- 3) ввести большее число спиц в отломки
- 4) одновременно перемещать несколько фрагментов кости
- 5) сократить время компрессии

## **80. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ДИСТРАКЦИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) сделать перерыв на 7 дней и продолжить дистракцию
- 2) снять КДА
- 3) снять только штангу от КДА
- 4) оставить КДА в зафиксированном положении на 1 месяц
- 5) оставить КДА в зафиксированном положении на время вдвое большее периода дистракции

## **81. КОМПРЕССИЮ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОЗДАЮТ ПУТЕМ**

- 1) смещения штанги в сторону щели перелома
- 2) вращения гаек на штанге в сторону противоположную щели перелома
- 3) смещения штанги в сторону противоположную щели перелома
- 4) вращения гаек на штанге в сторону щели перелома
- 5) сближения концов отломков мануально

## **82. ДИСТРАКЦИЮ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОЗДАЮТ**

- 1) смещая штангу в сторону щели перелома
- 2) вращая гайки на штанге в сторону противоположную щели перелома
- 3) смещая штангу в сторону противоположную щели перелома
- 4) вращая гайки на штанге в сторону щели перелома
- 5) раздвигая концы отломков при помощи щипцов

## **83. СПИЦЫ ПРИ УСТАНОВКЕ КДА ВВОДЯТ В ТЕЛО НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) над нижнечелюстным каналом
- 2) непосредственно в нижнечелюстной канал
- 3) под нижнечелюстным каналом
- 4) в альвеолярную часть кости
- 5) в подбородочное отверстие

**84. С ПОМОЩЬЮ ВНЕРОТОВЫХ КДА МОЖНО УСТРАНИТЬ КОСТНЫЕ**

**ДЕФЕКТЫ ВЕЛИЧИНОЙ**

- 1) от 1 до 2 см
- 2) от 5 до 6 см
- 3) от 6 до 8 см
- 4) 10 см
- 5) от 1 до 15 см

**85. СБЛИЖАЮТ И КОМПРЕССИРУЮТ КОНЦЫ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПРИ**

**ДЕФЕКТЕ ЧЕЛЮСТИ, СОСТАВЛЯЮЩЕМ**

- 1) 1 см
- 2) 4-5 см
- 3) более 5 см
- 4) 2 см
- 5) 3 см

**86. ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ В СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) снять КДА и пальпаторно определить подвижность отломков
- 2) определить подвижность отломков не снимая КДА
- 3) снять штангу КДА и пальпаторно убедиться в сращении отломков
- 4) снять КДА и определить симптом нагрузки
- 5) снять штангу КДА и определить симптом нагрузки

**87. ПРИ СНИЖЕНИИ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КИСЛОРОДА В**

**КАПИЛЛЯРАХ КОСТИ ИЗ ПЕРИЦИТОВ ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) остеобласты
- 2) хондробласты
- 3) остеокласты
- 4) остеоциты



5) кератиноциты

**88. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В КОНЦАХ**

**КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ИЗ ПЕРИЦИТОВ ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) остеоциты
- 2) остеобласты
- 3) остеокласты
- 4) фибробласты
- 5) макроциты

**89. В СТРОИТЕЛЬСТВЕ КОСТНОЙ ТКАНИ УЧАСТВУЮТ**

- 1) хондробласты
- 2) эпителиоциты
- 3) остеокласты
- 4) фибробласты
- 5) остеобласты

**90. В РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ**

- 1) остеоциты
- 2) остеобласты
- 3) остеокласты
- 4) фибробласты
- 5) хондробласты

**91. В ПРОЦЕССЕ ДИСТРАКЦИИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) сращение отломков нижней челюсти
- 2) нарушение целостности нижней челюсти
- 3) минерализация костного регенерата
- 4) восстановление конфигурации и размеров нижней челюсти
- 5) деструкция костного регенерата

## **92. ОДНОВРЕМЕННО С ДИСТРАКЦИЕЙ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) деструкция костного регенерата
- 2) дистракция мягких тканей
- 3) минерализация костного регенерата
- 4) происходит сращение отломков нижней челюсти
- 5) деструкция мягких тканей

## **93. СПИЦЫ КДА ВВОДЯТСЯ В КОСТЬ**

- 1) вручную
- 2) с помощью бормашины на максимальной скорости
- 3) с помощью электродрели на средней скорости
- 4) с помощью бормашины на минимальной скорости с редкими остановками
- 5) с помощью бормашины на минимальной скорости с частыми остановками

## **94. ДИСТРАКЦИЯ**

- 1) тормозит остеогенез
- 2) стимулирует остеогенез
- 3) не влияет на остеогенез
- 4) стимулирует минерализацию костной мозоли
- 5) нарушает микроциркуляцию на концах костных отломков

## **95. СПИЦЫ ЧЕРЕЗ МЯГКИЕ ТКАНИ ДО КОСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) мануально
- 2) вращая их с помощью бормашины
- 3) вращая их с помощью электродрели
- 4) прокалывая кожу невращающейся спицей в наконечнике

5) вращая их с помощью щипцов

**96. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАМАТЫВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА СПИЦУ**

**НАДО**

- 1) рассечь мягкие ткани в месте введения спицы
- 2) собрать мягкие ткани в складку в месте введения спицы
- 3) прижать пинцетом мягкие ткани к кости в месте введения спицы
- 4) иссечь мягкие ткани в месте введения спицы
- 5) вращать спицы с помощью щипцов

**97. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КДА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) консервативному методу иммобилизации
- 2) внеочаговому остеосинтезу
- 3) временной иммобилизации
- 4) очаговому остеосинтезу
- 5) открытому остеосинтезу

**98. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КДА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) очаговому остеосинтезу
- 2) транспортной иммобилизации
- 3) закрытому остеосинтезу
- 4) консервативному методу иммобилизации
- 5) открытому остеосинтезу

**99. ЕСЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ОТЛОМКОВ**

**ПОСЛЕ СНЯТИЯ ШТАНГИ КДА НАДО**

- 1) снять весь аппарат
- 2) начать компрессию
- 3) начать дистракцию

- 4) вновь зафиксировать отломки штангой на 2 недели
- 5) зафиксировать отломки штангой на 2 дня

**100. КОНСТРУКЦИОННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КДА  
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО  
ИЗГОТАВЛИВАТЬ ИЗ**

- 1) титана
- 2) пластмассы
- 3) кобальтохромового сплава
- 4) серебряно-палладиевого сплава
- 5) керамики

**1. ОЖОГИ ЛИЦА И ГОЛОВЫ СОСТАВЛЯЮТ ОТ ВСЕХ ОЖОГОВЫХ  
ПОРАЖЕНИЙ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА**

- 1) 17,8 %
- 2) 24,5 %
- 3) 54,5 %
- 4) 94,8 %
- 5) 43,5 %

**2. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА КОЖУ ЛИЦА НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ  
ЗАЖИГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

- 1) порох, кипяток, синильная кислота, серная кислота
- 2) напалмы, порох, соляная кислота, фосфор
- 3) термит, пирогели, белый фосфор, напалмы
- 4) белый фосфор, бензин, серная кислота
- 5) напалмы, соляная кислота, перекись водорода

### **3. ЖИВЫЕ КЛЕТКИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ПОВРЕЖДАЮТСЯ ПРИ**

#### **ТЕМПЕРАТУРЕ**

- 1) 40° С
- 2) 68° С и выше
- 3) 51° С и выше
- 4) 81° С и выше
- 5) 60° С и выше

### **4. ПРИ ОЖОГЕ ЖИВЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ**

#### **ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) обратимые в структуре ДНК
- 2) обратимые в структуре РНК
- 3) обратимые в геноме
- 4) необратимые в структуре белков, липидов и углеводов
- 5) обратимые в структуре хромосом

### **5. ХОРОШО ПРОВОДЯТ ТЕПЛО**

- 1) костная и нервная ткань
- 2) мышечная и костная ткань
- 3) нервные стволы и кровеносные сосуды
- 4) костная ткань и кровеносные сосуды
- 5) костные трабекулы

### **6. ПЛОХО ПРОВОДЯТ ТЕПЛО**

- 1) костная и нервная ткань
- 2) мышечная и костная ткань
- 3) нервные стволы и кровеносные сосуды

- 4) костная ткань и кровеносные сосуды
- 5) костная ткань

## **7. ПРОГРЕВАНИЮ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ ПРЕПЯТСТВУЕТ**

- 1) мышечная ткань
- 2) обильная сеть капилляров
- 3) кожа
- 4) апоневроз
- 5) поверхностная фасция

## **8. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СТЕПЕНИ ОЖОГОВ**

- 1) 1, 2а, 2б, 3, 4
- 2) 1, 2, 3а, 3б, 4
- 3) 1а, 1б, 2, 3, 4
- 4) 1, 2а, 2б, 3а, 3б, 4
- 5) 1, 2, 3а, 3б, 4а, 4б

## **9. ПРИ 1 СТЕПЕНИ ОЖОГА**

- 1) эпидермис не повреждён
- 2) повреждён эпидермис, появляются покраснение и отёк кожи, умеренная болезненность
- 3) повреждены волосяные луковицы и потовые железы, умеренная болезненность
- 4) повреждён эпидермис, появляются покраснение и отёк кожи, болезненность отсутствует
- 5) происходит обугливание тканей

## **10. ПРИ II СТЕПЕНИ ОЖОГА ПОВРЕЖДЁНЫ**

- 1) эпидермис, шиповатый слой дермы, подкожная жировая клетчатка
- 2) эпидермис, сосочковый слой дермы

- 3) эпидермис, сосочковый слой дермы, мимические мышцы
- 4) эпидермис, сосочковый слой дермы, жевательные мышцы
- 5) эпидермис, шиповидный слой дермы, сухожилия

## **11. ЗАЖИВЛЕНИЕ ОЖОГА 11 СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ С ЭПИТЕЛИЗАЦИЕЙ**

### **РАНЫ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 2-3 нед. с образованием рубца
- 2) 1-2 нед., с образованием рубца
- 3) 1-2 нед., без образования рубца
- 4) 2-3 нед., без образования рубца
- 5) 3-4 нед., с образованием рубца

## **12. ПРИ 3А СТЕПЕНИ ОЖОГА**

- 1) эпидермис, сосочковый и сетчатый слой дермы разрушены.  
Повреждены волосяные фолликулы и потовые железы, сальные железы
- 2) эпидермис, сосочковый и сетчатый слой дермы разрушены. Не повреждены волосяные фолликулы и потовые железы, сальные железы
- 3) эпидермис не повреждён, сосочковый и сетчатый слой дермы разрушены. Не повреждены волосяные фолликулы и потовые железы, сальные железы
- 4) эпидермис разрушен. Не повреждены волосяные фолликулы, потовые железы и дерма, сальные железы
- 4) эпидермис, сосочковый и сетчатый слой дермы разрушены.  
Повреждены волосяные фолликулы, потовые и сальные железы сохранены

### **13. ПРИ 3А СТЕПЕНИ ОЖОГА ОЖГОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) пузырями и (или) струпом. Пузыри заполнены жидким ли желеобразным содержимым сероватого цвета
- 2) пузырями и (или) струпом. Пузыри заполнены жидким ли желеобразным содержимым красноватого цвета
- 3) пузырями и (или) струпом. Пузыри заполнены жидким ли желеобразным содержимым желтоватого цвета
- 4) плотным некротическим струпом
- 5) покрасневшей отёчной кожей. Болевая чувствительность сохранена или снижена

### **14. ПРИ ОЖОГЕ 3А СТЕПЕНИ ОЖГОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) пузырями и (или) струпом. Струп может быть воскового, светло-жёлтого и коричневого цвета
- 2) всегда струпом. Струп может быть воскового, светло-жёлтого и коричневого цвета
- 3) всегда пузырями. Они могут быть синюшного, светло-фиолетового и чёрного цвета
- 4) пузырями и (или) струпом. Струп может быть зелёного, синюшного или малинового цвета
- 5) некротизированными тканями. Они могут быть воскового, светло-жёлтого и коричневого цвета

### **15. ЗАЖИВЛЕНИЕ ОЖОГА 3А СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 1 - 2 недель
- 2) 3 - 4 недель
- 3) 4 - 6 недель
- 4) 6 - 8 недель



5) 8 - 9 недель

#### **16. ПРИ 3Б СТЕПЕНИ ОЖОГА ЭПИДЕРМИС**

- 1) и дерма с волосяными фолликулами и потовыми железами частично разрушены. Возможно повреждение подлежащих тканей
- 2) и дерма с волосяными фолликулами и потовыми железами полностью разрушены. Возможно повреждение подлежащих тканей
- 3) и дерма разрушены, волосяные фолликулы и потовые железы сохранены. Возможно повреждение подлежащих тканей
- 4) сохранён, дерма с волосяными фолликулами и потовыми железами полностью разрушены. Возможно повреждение подлежащих тканей
- 5) и дерма с волосяными фолликулами разрушены. Потовые железы полностью сохранены. Возможно повреждение подлежащих тканей

#### **17. ПРИ ОЖОГЕ 3Б СТЕПЕНИ ОЖОГОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ**

##### **ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) плотным некротическим струпом чёрного цвета. Образующиеся пузыри заполнены геморрагическим содержимым
- 2) струпом жёлтого, серого или коричневого цвета. Образующиеся пузыри заполнены геморрагическим содержимым
- 3) струпом жёлтого, серого или коричневого цвета. Образующиеся пузыри заполнены серозным содержимым
- 4) струпом жёлтого, серого или коричневого цвета. Образующиеся пузыри заполнены путридными массами
- 5) струпом жёлтого, серого или коричневого цвета. Образующиеся пузыри заполнены детритом

#### **18. ПРИ ОЖОГАХ 4 СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕННЫ**

- 1) эпидермис, дерма, подкожная жировая клетчатка, фасции, мышцы,

иногда - кости

- 2) мышцы, кости, сохранены волосяные фолликулы
- 3) эпидермис, появляются покраснение и отёк кожи, разрушены волосяные луковицы
- 4) эпидермис, дерма, подкожная жировая клетчатка и сохранены волосяные луковицы
- 5) эпидермис, дерма, подкожная жировая клетчатка и сохранены потовые железы

### **19. К ПОВЕРХНОСТНЫМ ОТНОСЯТ ОЖОГИ СТЕПЕНИ**

- 1) 1, 2, 3, 4
- 2) 2а, 3б
- 3) 1, 2, 3а
- 4) 1а, 3а
- 5) 1, 2а, 3а

### **20. К ГЛУБОКИМ ОТНОСЯТ ОЖОГИ СТЕПЕНИ**

- 1) 3а, 3б, 4
- 2) 2, 3, 4
- 3) 3б, 4
- 4) 2б, 3, 4
- 5) 2а, 2б, 3а, 3б

### **21. ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ**

- 1) частично сохраняются клетки эпидермиса или дермы, что не является источником эпителизации раны
- 2) частично сохраняются клетки эпидермиса или дермы, что является источником эпителизации раны
- 3) полностью сохраняются клетки эпидермиса или дермы, что является источником эпителизации раны

- 4) кожный покров самостоятельно не восстанавливается
- 5) сохраняются клетки эпидермиса или дермы, что является причиной образования келоидных рубцов

## **22. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ**

- 1) частично сохраняются клетки эпидермиса или дермы, что не является источником эпителизации раны
- 2) частично сохраняются клетки эпидермиса или дермы, что является источником эпителизации раны
- 3) частично сохраняются клетки эпидермиса или дермы, что способствует образованию келоидных рубцов
- 4) кожный покров самостоятельно не восстанавливается
- 5) частично сохраняются клетки эпидермиса или дермы

## **23. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ ОЖОГЕ ОБОЖЖЁННАЯ ТКАНЬ**

- 1) отёчна и приподнята над неповреждённой кожей, дно раны сухое и блестит
- 2) сухая, плотная или сморщенная и расположена выше поверхности повреждённой кожи
- 3) отёчна и приподнята над неповреждённой кожей, дно раны увлажнено и блестит
- 4) заглублена по отношению к неповреждённой коже, дно раны увлажнено и блестит
- 5) сухая, плотная или сморщенная и расположена ниже поверхности неповреждённой кожи

## **24. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ПОВРЕЖДЁННАЯ ТКАНЬ**

- 1) отёчна и приподнята над неповреждённой кожей, дно раны сухое и блестит
- 2) сухая, плотная или сморщенная и расположена выше поверхности

повреждённой кожи

- 3) отёчна и приподнята над неповреждённой кожей, дно раны увлажнено и блестит
- 4) заглублена по отношению к неповреждённой коже, дно раны увлажнено и блестит
- 5) сухая, плотная или сморщенная и расположена ниже поверхности неповреждённой кожи

## **25. ГЛУБИНА ОЖОГА МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) специального глубиномера
- 2) визуально
- 3) установления болевой чувствительности
- 4) специальных индикаторов
- 5) теста «щипка»

## **26. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СОХРАНЕНА ПРИ ОЖОГАХ СТЕПЕНИ**

- 1) 1, 2а, 2б, 3а
- 2) 1а, 2а
- 3) 1, 2, 3, 4
- 4) 1, 2, 3а
- 5) 1, 2

## **27. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ОЖОГАХ СТЕПЕНИ**

- 1) 2, 3
- 2) 3б, 4
- 3) 3а, 3б
- 4) 2а, 3б
- 5) 3а, 3б, 4

## **28. СОГЛАСНО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТОК»**

- 1) площадь головы, шеи, составляет по 9% общей поверхности тела, площадь передней, задней поверхности туловища, верхней и нижней конечности составляет по 18% общей поверхности тела. Площадь ладони пострадавшего взрослого человека - 1%
- 2) площадь головы, шеи, верхней конечности составляет по 9% общей поверхности тела, площадь передней, задней поверхности туловища и нижней конечности составляет по 18% общей поверхности тела. Площадь ладони пострадавшего взрослого человека - 1%
- 3) площадь шеи, верхней конечности составляет по 9% общей поверхности тела, площадь головы, передней, задней поверхности туловища и нижней конечности составляет по 18% общей поверхности тела. Площадь ладони взрослого больного - 1%
- 4) площадь головы, шеи, верхней конечности поврозь равна 9% общей поверхности тела, площадь передней, задней поверхности туловища и нижней конечности составляет по 18% общей поверхности тела. Площадь ладони взрослого больного человека - 2%
- 5) площадь головы, шеи, верхней конечности поврозь равна 9% общей поверхности тела, площадь передней, задней поверхности туловища и нижней конечности составляет по 18% общей поверхности тела. Площадь подошвы взрослого человека - 1%

## **29. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГА**

### **ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) правило «девятки» и правило «ладони»
- 2) правило «девятки» и правило «подошвы»
- 3) специальные формулы
- 4) правило «ладони» и правило «подошвы»
- 5) специальные шаблоны (с подошвы больного)

**30. ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ (ИТП) ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ**

**ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) 1% ожога соответствует 1 единице
- 2) 1% ожога соответствует 3 единицам
- 3) 1% ожога соответствует 9 единицам
- 4) в зависимости от состояния больного
- 5) 9% ожога соответствует 1 единице

**31. 1 % ПОВЕРХНОСТНОГО ОЖОГА СООТВЕТСТВУЕТ 1 ЕДИНИЦЕ ПРИ**

**ОПРЕДЕЛЕНИИ**

- 1) правила «девяток»
- 2) индекса тяжести поражения
- 3) объема кровопотери
- 4) степени ожога
- 5) оставшегося объёма циркулирующей крови

**32. ПРИ НАЛИЧИИ ОЖОГА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ К ИТП ПРИБАВЛЯЮТ**

**ЕДИНИЦ**

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 10
- 5) 15

**33. ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) глубоких ожогах, занимающих 15 % поверхности тела у взрослых и 15 % у детей и стариков
- 2) глубоких ожогах, занимающих 15 % поверхности тела у взрослых и

- 10 % у детей и стариков
- 3) поверхностных ожогах и ограниченных по площади глубоких ожогах
- 4) глубоких ожогах, занимающих 25 % поверхности тела у взрослых и 15 % у детей и стариков
- 5) глубоких ожогах, занимающих 20% поверхности тела у взрослых и 10 % у детей и стариков

#### **34. РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИОДЫ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) 1 - ожоговый шок, 2- острая ожоговая токсемия, 3 – подострая ожоговая токсемия, 4- реконвалесценция
- 2) 1 - ожоговый шок, 2- острая ожоговая токсемия, 3 – хроническая ожоговая септикотоксемия, 4- реконвалесценция
- 3) 1 - ожоговый шок, 2- острая ожоговая токсемия, 3 – ожоговая септикотоксемия, 4- реконвалесценция
- 4) 1 – реконвалесценция, 2- острая ожоговая токсемия, 3 – ожоговая септикотоксемия, 4- ожоговый шок
- 5) 1 - ожоговый шок, 2- острая ожоговая септикотоксемия, 3 – хроническая ожоговая септикотоксемия, 4- реконвалесценция

#### **35. ОЖГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ**

- 1) 2 – 4 степени на площади более 15-16 % поверхности тела
- 2) 1 – 3 степени на площади более 15-16 % поверхности тела
- 3) 2 – 4 степени на площади более 10-12 % поверхности тела
- 4) 1 – 4 степени на площади более 25-26 % поверхности тела
- 5) 2 – 4 степени на площади более 5-6 % поверхности тела

#### **36. В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ОЖОГА ПРИ РАЗВИТИИ ОЖГОВОГО ШОКА БОЛЬНОЙ**

- 1) возбуждён, жалуется на боль

- 2) заторможен
- 3) больной не ориентируется
- 4) больной не контактен
- 5) без сознания

### **37. ПРИ РАЗВИТИИ ОЖОГОВОГО ШОКА У БОЛЬНОГО ВОЗНИКАЕТ**

- 1) гипертермия, озноб, мышечная дрожь, жажда, обильное потоотделение
- 2) «нетипичный румянец», возбуждение, гусиная кожа, дрожь
- 3) гипертермия, жар, гипертонус, обильная саливация и потоотделение
- 4) гипотермия, озноб, мышечная дрожь, жажда, тошнота и рвота
- 5) светобоязнь при гипертермии, саливация, тошнота, рвота

### **38. ПРИ РАЗВИТИИ ОЖОГОВОГО ШОКА У БОЛЬНОГО ЗДОРОВАЯ КОЖА**

- 1) влажная, шершавая и бледная с землистым оттенком
- 2) сухая и гиперемированная, на конечностях - с землистым оттенком
- 3) сухая, холодная и бледная с землистым оттенком
- 4) без видимых изменений
- 5) сухая, горячая и бледная с явлениями цианоза

### **39. ПРИ РАЗВИТИИ ОЖОГОВОГО ШОКА У БОЛЬНОГО ПРИЁМ ЖИДКОСТИ**

- 1) сопровождается рвотой, систолическое АД 130-140 мм. рт. ст., тахикардия. Дыхание ровное
- 2) сопровождается рвотой, систолическое АД 105-110 мм. рт. ст., тахикардия. Дыхание неровное
- 3) не сопровождается рвотой, систолическое АД 105-110 мм. рт. ст., тахикардия. Дыхание ровное
- 4) сопровождается рвотой, систолическое АД 105-110 мм. рт. ст.,



брадикардия. Дыхание неровное

- 5) сопровождается рвотой, систолическое АД 105-110 мм. рт. ст.,  
тахикардия. Дыхание ровное, с запахом гари

#### **40. ОСТРАЯ ОЖОГОВАЯ ТОКСЕМИЯ ДЛИТСЯ**

- 1) 10 – 15 дней
- 2) 20 – 40 дней
- 3) 1- 2 суток
- 4) 30 -50 дней
- 5) около полугода

#### **41. ОСТРАЯ ОЖОГОВАЯ ТОКСЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

##### **ИНТОКСИКАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) выделения продуктов распада белков, токсичных веществ из обожжённых тканей, продуктов жизнедеятельности микроорганизмов и специфического «ожогового» токсина
- 2) развития диплопии, извращения вкуса, восприятия звуков
- 3) всасывания продуктов распада белков, токсичных веществ из обожжённых тканей и продуктов жизнедеятельности микроорганизмов, развивающихся на ожоговой поверхности, и специфического «ожогового» токсина
- 4) всасывания продуктов распада углеводов, токсичных веществ из обожжённых тканей и продуктов жизнедеятельности микроорганизмов, развивающихся на ожоговой поверхности, и специфического «ожогового» анатоксина
- 5) всасывания продуктов распада белков, жиров и углеводов, токсичных веществ из здоровых тканей и продуктов жизнедеятельности микроорганизмов, развивающихся на ожоговой поверхности, и специфического «ожогового» токсина

**42. ПЕРИОД ТОКСЕМИИ ПРОТЕКАЕТ ЛЕГЧЕ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) сухого некроза
- 2) влажного некроза
- 3) сухого струпа
- 4) микрофлоры в ране
- 5) инсоляции

**43. ПРИЗНАКОМ НАГНОЕНИЯ В ОЖГОВЫХ РАНАХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лихорадка с ознобом и выраженной тахикардией
- 2) лихорадка без озноба с выраженной тахикардией
- 3) гипотермия и озноб с выраженной тахикардией
- 4) лихорадка без озноба с выраженной брадикардией
- 5) лихорадка без озноба без выраженной тахикардии

**44. ЛИХОРАДКА ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ ДЛИТСЯ**

- 1) 2 - 3 недели
- 2) 2 - 3 дня
- 3) 3 - 4 недели
- 4) 1 неделю
- 5) 5 - 6 недель

**45. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ У БОЛЬНОГО С ОЖОГАМИ ЛИЦА**

- 1) кожные и сухожильные рефлексы оживлены и асимметричны, появляются патологические знаки на стопе, имеются нарушения периферической и центральной гемодинамики
- 2) кожные и сухожильные рефлексы утрачены и асимметричны, появляются патологические знаки на стопе, имеются нарушения

периферической и центральной гемодинамики

- 3) кожные и сухожильные рефлексы оживлены и асимметричны, появляются патологические знаки на стопе, не характерны нарушения периферической и центральной гемодинамики
- 4) кожные и сухожильные рефлексы оживлены, симметричны, появляются патологические знаки на стопе, имеются нарушения периферической и центральной гемодинамики
- 5) кожные и сухожильные рефлексы оживлены и асимметричны, не появляются патологические знаки на стопе, нарушения периферической и центральной гемодинамики бывают редко

#### **46. ПРИ ОЖОГАХ ЛИЦА И РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ У БОЛЬНОГО**

- 1) отсутствует аппетит, его тошнит. Рвота не бывает, парез кишечника или понос, может появиться желтуха
- 2) повышен аппетит. Возможны неоднократная рвота, парез кишечника или понос, может появиться желтуха
- 3) отсутствует аппетит, его тошнит. Возможны неоднократная рвота, парез кишечника или понос, может появиться желтуха
- 4) отсутствует аппетит в течение часа. Возможны неоднократная рвота, парез кишечника или понос, может появиться желтуха
- 5) повышен аппетит, его тошнит. Возможны неоднократная рвота, парез кишечника или понос, может появиться желтуха

#### **47. ОЖОГОВАЯ СЕПТИКОТОКСЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ У БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ**

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

- 4) 3б, 4 степени
- 5) 2, 3, 4 степени

**48. ОЖОГОВАЯ СЕПТИКОТОКСЕМИЯ У БОЛЬНЫХ НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ**

**ОЖАГА СПУСТЯ**

- 1) 10 - 12 дней
- 2) 1 - 2 дня
- 3) 1 - 2 часа
- 4) 3 - 4 часа
- 5) в момент получения ожога

**49. ДЛЯ ОЖОГОВОЙ СЕПТИКОТОКСЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) отторжение ожогового струпа и нагноение раны и другие инфекционные осложнения (отиты, стоматиты, флегмоны, абсцессы).  
Частое осложнение – пневмония, иногда - сепсис
- 2) отсутствие воспалительных явлений
- 3) отторжение ожогового струпа и очищение раны, инфекционные осложнения (отиты, стоматиты, флегмоны, абсцессы). Частое осложнение – пневмония, иногда - сепсис
- 4) отторжение ожогового струпа и нагноение раны и другие инфекционные осложнения (отиты, стоматиты, флегмоны, абсцессы).  
Частое осложнение – витилиго
- 5) приживление ожогового струпа и очищение раны и другие инфекционные осложнения (отиты, стоматиты, флегмоны, абсцессы).  
Частое осложнение – пневмония, иногда – сепсис

**50. ГНОЙНО-РЕЗОРБТИВНАЯ ЛИХОРАДКА ПРИ ОЖОГОВОЙ СЕПТИКОТОКСЕМИИ ДЛИТСЯ**

- 1) 3 - 4 дня

- 2) от 2 - 3 недель до 2 - 3 месяцев
- 3) 6 - 8 дней
- 4) от 1 недели до 1 месяца
- 5) не бывает

## **51. У ОБОЖЖЁННЫХ ПРИ РАЗВИТИИ ОЖоговой СЕПТИКОТОКСЕМИИ НАРАСТАЕТ**

- 1) анемия вследствие ускорения эритропоэза. Появляется эозино- и лимфопения, сдвиг формулы белой крови вправо до миеоцитов и промиелоцитов
- 2) анемия вследствие угнетения эритропоэза. Появляется эозино- и лимфопения, сдвиг формулы белой крови влево до миеоцитов и промиелоцитов
- 3) гиперглобулинемия вследствие активирования образования тромбоцитов. Появляется нейтропения, сдвиг формулы белой крови влево до миеоцитов и промиелоцитов
- 4) анемия вследствие угнетения эритропоэза. Появляется эозино- и лимфопения, сдвиг формулы белой крови влево до палочкоядерных и сегментов
- 5) анемия вследствие ускорения эритропоэза. Появляется эозино- и лимфопения, сдвиг формулы белой крови вправо до миеоцитов и промиелоцитов

## **52. У ОБОЖЖЁННЫХ ПРИ РАЗВИТИИ ОЖоговой СЕПТИКОТОКСЕМИИ**

- 1) нарушена функция пищеварения. Нередко развиваются язвы желудочно-кишечного тракта, осложняющиеся кровотечением
- 2) функция пищеварения не страдает. Часто развиваются язвы желудочно-кишечного тракта, осложняющиеся кровотечением

- 3) нарушена функция пищеварения. Нередко развиваются опухоли желудочно-кишечного тракта, осложняющиеся кровотечением
- 4) нарушена функция пищеварения. Нередко развиваются полипы желудочно-кишечного тракта, осложняющиеся кровотечением
- 5) нарушена функция пищеварения. Нередко развиваются язвы желудочно-кишечного тракта, улучшающие состояние больного

### **53. У ОБОЖЖЁННЫХ, ПРИ РАЗВИТИИ ОЖоговой СЕПТИКОТОКСЕМИИ**

#### **РАНЫ**

- 1) активно эпителизируются, покрыты яркими грануляциями со значительным количеством гноя, из которого высеваются синегнойная палочка, протей и анаэробы
- 2) эпителизируются, покрыты бледными грануляциями со значительным количеством гноя, из которого высеваются синегнойная палочка, протей и анаэробы
- 3) не эпителизируются, покрыты бледными грануляциями со значительным количеством гноя, из которого высеваются синегнойная палочка, протей и анаэробы
- 4) не эпителизируются, покрыты бледными грануляциями со значительным количеством сукровицы, из которой высеваются синегнойная палочка и гарднереллы
- 5) не эпителизируются, покрыты бледными грануляциями со значительным количеством гноя, из которого высеваются только аэробы

### **54. У ОБОЖЖЁННЫХ ПРИ РАЗВИТИИ ОЖоговой СЕПТИКОТОКСЕМИИ**

- 1) не выражено резкое похудание, атрофия мышц, невозможны пролежни. Возможен летальный исход

- 2) выражено резкое похудание при гипертрофии мышц, возможны пролежни. Возможен летальный исход
- 3) всегда выраженная эмфизема лёгких, атрофия мышц, возможен акроцианоз. Возможен летальный исход
- 4) выражено резко похудание, атрофия мышц, возможны пролежни. Возможен летальный исход
- 5) выражено резко похудание, атрофия мышц, возможны пролежни. Невозможен летальный исход

#### **55. ОБ ОКОНЧАНИИ ПЕРИОДА СЕПТИКОТОКСЕМИИ И НАЧАЛЕ ПЕРИОДА**

##### **РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) наличие хоботкового орального автоматизма
- 2) оживление кожных и сухожильных рефлексов
- 3) полное восстановление кожного покрова
- 4) заживление пролежней
- 5) появление тахикардии и тахипноэ

#### **56. ВСЕ ЛИЦА, ПЕРЕНЁСШИЕ ОЖОГОВУЮ БОЛЕЗНЬ, ПОДЛЕЖАТ**

- 1) гормонотерапии
- 2) антибиотикотерапии
- 3) лечению препаратами золота
- 4) диспансерному наблюдению
- 5) химиотерапии

#### **57. В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ У ОБОЖЖЁННЫХ ДЛИТЕЛЬНОЕ**

##### **ВРЕМЯ МОГУТ СОХРАНЯТЬСЯ**

- 1) зрительные и слуховые галлюцинации
- 2) нарушения деятельности сердца, печени, почек
- 3) симптомы орального автоматизма

- 4) подкорково-стволовые нарушения
- 5) нарушения центральной гемодинамики

#### **58. В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ У ОБОЖЖЁННЫХ БОЛЬНЫХ**

- 1) заканчивается эпителизация ран, происходит рубцевание гранулирующих поверхностей
- 2) появляются пролежни. Возможен летальный исход
- 3) Видимых изменений не происходит
- 4) раны заживают первичным натяжением
- 5) начинается эпителизация ран, происходит рубцевание гранулирующих поверхностей

#### **59. ОБЩИЕ ЗАДАЧИ ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВОГО ШОКА У ОБОЖЖЁННЫХ ВКЛЮЧАЮТ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОКОЯ, ОКСГЕНОТЕРАПИЮ, КОРРЕКЦИЮ НАРУШЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) профилактику и обеспечение развития нарушений кислотно-основного состояния
- 2) профилактику и лечение нарушений кислотно-основного состояния
- 3) профилактику и обеспечение развития ацидоза
- 4) неподвижности больного, профилактику и лечение нарушений кислотно-основного состояния
- 5) обеспечение развития алкалоза

#### **60. ДЛЯ ПРОГНОЗА ИСХОДА ОЖОГА ПОЛЬЗУЮТСЯ ПРАВИЛОМ**

- 1) «восьмёрки»
- 2) «девятки»
- 3) одного процента
- 4) ладони



5) сотни

**61. СОГЛАСНО ПРАВИЛУ СОТНИ**

- 1) к весу больного прибавляют общую площадь ожога в %
- 2) к возрасту больного прибавляют общую площадь ожога в %
- 3) к возрасту больного прибавляют общую площадь ожога в см
- 4) к весу больного прибавляют общую площадь ожога в см
- 5) к возрасту больно прибавляют глубину ожога в мм

**62. СОГЛАСНО ПРАВИЛУ СОТНИ ПРОГНОЗ БЛАГОПРИЯТНЫЙ, ЕСЛИ**

**СУММА РАВНА**

- 1) 81-100
- 2) 60
- 3) 101 и выше
- 4) 61-80
- 5) 120

**63. СОГЛАСНО ПРАВИЛУ СОТНИ ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ, ЕСЛИ**

**СУММА РАВНА**

- 1) 81-100
- 2) 60
- 3) 101 и выше
- 4) 61-80
- 5) 40

**64. СОГЛАСНО ПРАВИЛУ СОТНИ ПРОГНОЗ СОМНИТЕЛЬНЫЙ, ЕСЛИ**

**СУММА РАВНА**

- 1) 81-100
- 2) 60

- 3) 101 и выше
- 4) 61-80
- 5) 40

**65. СОГЛАСНО ПРАВИЛУ СОТНИ ПРОГНОЗ ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПРИ-**  
**ЯТНЫЙ, ЕСЛИ СУММА РАВНА**

- 1) 81-100
- 2) 60
- 3) 101 и выше
- 4) 61-80
- 5) 40

**66. ПОВЕРХНОСТЬ ЛИЦА ОТ ОБЩЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5, 12 %
- 2) 8, 12 %
- 3) 3, 12 %
- 4) 1, 12 %
- 5) 9, 12 %

**67. ОСОБЕННОСТЬ ОЖОГОВ НА ЛИЦЕ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО**

- 1) на отдалённых друг от друга участках при воздействии одного и того же термического агента могут возникнуть одинаковые по глубине ожоги - глубокие
- 2) на близких друг к другу участках при воздействии одного и того же термического агента могут возникнуть различные по глубине ожоги – от поверхностных до глубоких
- 3) на близких друг к другу участках при воздействии одного и того же термического агента могут возникнуть одинаковые по глубине ожоги – поверхностные

- 4) на близких друг к другу участках при воздействии разных термических агентов могут возникнуть одинаковые по глубине ожоги – от поверхностных до глубоких
- 5) на близких друг к другу участках при воздействии одного и того же термического агента могут возникнуть различные по глубине ожоги – только 1 и 2 степени

#### **68. ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ НА**

- 1) носогубных складках
- 2) внутреннем веке
- 3) слизистой нёба
- 4) выступающих участках лица
- 5) передней трети языка

#### **69. ОЖОГИ ЛИЦА**

- 1) не сочетаются с ожогом дыхательных путей, кистей рук
- 2) не больше 2 степени
- 3) часто сочетаются с ожогом дыхательных путей, кистей рук
- 4) часто сочетаются с ожогом дыхательных путей, стоп
- 5) всегда поверхностные

#### **70. ОЖОГИ УШНЫХ РАКОВИН**

- 1) чаще глубокие
- 2) занимают 5 % общей поверхности тела
- 3) безболезненны
- 4) всегда поверхностные
- 5) заживают в течение суток

#### **71. ПРИ ОЖОГАХ УШНЫХ РАКОВИН РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) плеврит, сопровождающийся значительным отёком, гиперемией

- тканей ушной раковины, резкой болезненностью
- 2) эндокардит, сопровождающийся значительным отёком, гиперемией тканей ушной раковины, резкой болезненностью
  - 3) пиелонефрит, сопровождающийся значительным отёком, гиперемией тканей ушной раковины, резкой болезненностью
  - 4) хондрит, сопровождающийся значительным отёком, анемией тканей ушной раковины, отсутствием болезненности
  - 5) хондрит, сопровождающийся значительным отёком, гиперемией тканей ушной раковины, ушная раковина болезненна

## **72. ПОСЛЕ ОТТОРЖЕНИЯ ПОГИБШИХ УЧАСТКОВ ХРЯЦА УШНЫХ**

### **РАКОВИН**

- 1) возникают дефекты и деформации лица
- 2) возникают дефекты и деформации ушных раковин
- 3) видимых изменений не происходит
- 4) возникают дефекты и деформации крыльев носа
- 5) не возникают дефекты и деформации ушных раковин

## **73. ПРИ ОЖОГЕ НОСА ЧАЩЕ СТРАДАЮТ**

- 1) верхний носовой ход, решётчатая кость
- 2) внутренняя поверхность
- 3) кончик и крылья носа
- 4) носогубная складка
- 5) спинка носа

## **74. ПОВРЕЖДЕНИЕ КРЫЛЬНЫХ И ТРЕУГОЛЬНЫХ ХРЯЩЕЙ НОСА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) повреждением обонятельного нерва с последующим нарушением обоняния
- 2) хондритом с последующим некрозом хрящей

- 3) хондритом с последующим восстановлением хрящей
- 4) остеомиелитом с последующим некрозом хрящей
- 5) хондритом с последующим увеличением васкуляризации хрящей

#### **75. ИСХОД ПРИ ОЖОГЕ НОСА 3-4 СТЕПЕНИ**

- 1) нарушение функции поднижнечелюстной слюнной железы
- 2) стойкая деформация ушных раковин
- 3) западение спинки носа
- 4) нарушена функция околоушной слюнной железы
- 5) извращение вкуса

#### **76. ПРИ ОЖОГАХ ТКАНЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) возможно повреждение околоушной слюнной железы
- 2) возможно повреждение поднижнечелюстной слюнной железы
- 3) возможно повреждение добавочных слюнных желез
- 4) возможно повреждение треугольника Пирогова
- 5) невозможно повреждение околоушной слюнной железы

#### **77. ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ**

##### **ПРОИСХОДИТ**

- 1) выворот нижнего века, смещение угла рта внутрь, возможен некроз скуловой кости
- 2) выворот нижнего века, смещение угла рта кнаружи, невозможен некроз скуловой кости
- 3) выворот нижнего века, смещение угла рта кнаружи, возможен некроз скуловой кости
- 4) выворот нижнего века, смещение угла рта не происходит, невозможен

некроз скуловой кости

- 5) некроз нижнего века, смещение подбородка кпереди, возможен некроз скуловой кости

#### **78. КРАСНАЯ КАЙМА ГУБ**

- 1) содержит потовые и слизистые железы
- 2) содержит до слюнные и сальные железы
- 3) не содержит потовые и слизистые железы, волосяные луковицы
- 4) содержит слюнные железы
- 5) содержит слизистые железы

#### **79. ПРИ ОЖОГАХ ГУБ 3, 4 СТЕПЕНИ КРАСНАЯ КАЙМА ГУБ**

- 1) редко некротизируется и восстанавливается
- 2) нередко некротизируется и не восстанавливается
- 3) не некротизируется и восстанавливается
- 4) покрывается волдырями и восстанавливается
- 5) восстанавливается, изменяя окраску

#### **80. «РЫБИЙ РОТ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОЖОГОВ**

- 1) скуловой области
- 2) области носа
- 3) языка
- 4) красной каймы губ
- 5) тканей подбородка

#### **81. ФОРМИРОВАНИЕ МИКРОСТОМЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ОЖОГАХ**

- 1) скуловой области
- 2) области носа
- 3) языка
- 4) красной каймы губ

5) тканей подбородка

**82. ОЖОГИ ЛБА III-IV СТЕПЕНИ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) бурсита
- 2) гайморита
- 3) фронтита
- 4) спондиллита
- 5) хондрита

**83. ПРИ ОЖОГЕ ВЕК ИХ ОТЁК ЧАЩЕ УМЕНЬШАЕТСЯ**

- 1) через две недели
- 2) через месяц
- 3) ко 2-3 дню
- 4) к 10-12 дню
- 5) к 5-6 дню

**84. КЕРАТИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ОЖОГАХ**

- 1) уха
- 2) носа
- 3) подбородка
- 4) век
- 5) не развивается при ожогах

**85. ОЖОГИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ**

- 1) чаще ограниченные и глубокие, реже - распространённые
- 2) чаще – распространённые, реже - ограниченные и глубокие
- 3) всегда ограниченные и глубокие
- 4) всегда распространённые
- 5) волосистая часть головы от ожогов не страдает

**86. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ НЕКРОЗЕ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА**

- 1) оперативное удаление погибших участков кости с последующей хондропластикой образовавшегося дефекта
- 2) оперативное удаление погибших участков кости с последующей кожной пластикой образовавшегося дефекта
- 3) оперативное удаление отдельных участков кожи с последующей кожной пластикой образовавшегося дефекта
- 4) консервативное лечение погибших участков кости с последующей кожной пластикой образовавшегося дефекта
- 5) оперативное удаление погибших участков кости без последующей пластики

**87. ПРИ ОЖОГАХ ШЕИ 3А СТЕПЕНИ**

- 1) не происходит значительная деформация тканей, что обусловлено расположенной под тонкой кожей подкожной мышцей шеи
- 2) происходит значительная деформация тканей подбородка, что обусловлено расположенной под тонкой кожей подкожной мышцей шеи
- 3) происходит значительная деформация тканей скуловой области, что обусловлено расположенной под тонкой кожей подкожной мышцей шеи
- 4) происходит значительная деформация тканей шеи, что обусловлено расположенной под тонкой кожей подкожной мышцей шеи
- 5) происходит значительная деформация тканей, что не обусловлено расположенной под тонкой кожей подкожной мышцей шеи

**88. К ОСОБЕННОСТЯМ ОЖОГОВ ЛИЦА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие отёка тканей и резкую болезненность в зоне поражения,



- формирование ожогов различной степени на близлежащих участках
- 2) выраженный отёк тканей и резкую болезненность в зоне поражения, формирование ожогов различной степени на близлежащих участках
  - 3) выраженный отёк тканей и безболезненность в зоне поражения, формирование ожогов различной степени на близлежащих участках
  - 4) выраженный отёк тканей и резкую болезненность в зоне поражения, всегда поражается только одна область лица
  - 5) невыраженный отёк тканей и отсутствие болезненности в зоне поражения, формирование ожогов различной степени на близлежащих участках

#### **89. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ ЛИЦА ВКЛЮЧАЕТ**

##### **ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ТЕРМИЧЕСКОГО АГЕНТА И**

- 1) укладывание пострадавшего на спину
- 2) укладывание пострадавшего на бок
- 3) укладывание пострадавшего на живот
- 4) любым подходящим в данной ситуации способом
- 5) придание пострадавшему вертикального положения

#### **90. ОХЛАЖДЕНИЕ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ИХ**

##### **ПРОГРЕВА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В**

- 1) первые 2-3 часа
- 2) первые двое суток
- 3) первые 15-20 мин
- 4) первые 12 часов
- 5) сразу

**91. ПРИ НЕМЕДЛЕННОМ ОХЛАЖДЕНИИ ОБОЖЖЁННОЙ ПОВЕРХНОСТИ**

**ПОДКОЖНАЯ ТЕМПЕРАТУРА НА ГЛУБИНЕ 1 СМ ДОСТИГАЕТ ИСХОДНОЙ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2 сек
- 2) 50 сек
- 3) 20 сек
- 4) 1 час
- 5) 5 сек

**92. БЕЗ ОХЛАЖДЕНИЯ ОБОЖЖЁННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОДКОЖНАЯ**

**ТЕМПЕРАТУРА НА ГЛУБИНЕ 1 СМ ДОСТИГАЕТ ИСХОДНОЙ ЧЕРЕЗ**

- 1) 5 мин
- 2) 30 сек
- 3) 1 мин
- 4) 14 мин
- 5) двое суток

**93. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХОЛОДА, СЛЕДУЕТ**

- 1) обильно смазать обожжённую поверхность мазью на жировой основе
- 2) обильно смазать обожжённую поверхность бриллиантовым зелёным
- 3) обильно смазать обожжённую поверхность дубящим веществом
- 4) оставить обожжённую поверхность открытой для охлаждения воздухом
- 5) полить обожжённую поверхность бензином

**94. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ОБОЖЖЁННЫМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) введение анальгетиков, сердечно-сосудистых препаратов, противостолбнячной сыворотки или анатоксина
- 2) введение анальгетиков, сердечно-сосудистых препаратов, противо-

столбнячной сыворотки или анатоксина, диуретиков

- 3) введение анальгетиков, сердечно-сосудистых препаратов, противостолбнячной сыворотки или анатоксина, противосудорожных средств
- 4) не проводится
- 5) введение анальгетиков, сердечно-сосудистых препаратов, противостолбнячной сыворотки или анатоксина, гормонов

## **95. ОБОЖЖЁННОГО БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПОИТЬ**

- 1) водой от 0,5 до 2 литров с растворёнными в ней 1 чайной ложкой соли и 1 чайной ложкой соды
- 2) водой от 0,5 до 2 литров, с растворёнными в ней 1 чайной ложкой глюкозы и 1 чайной ложкой соды
- 3) водой от 0,5 до 2 литров
- 4) водой до 1 литра с лимонной кислотой и 1 чайной ложкой соды
- 5) водой от 0,5 до 2 литров с растворёнными в ней 1 чайной ложкой соли и 1 чайной ложкой перманганата калия

## **96. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С ОЖОГАМИ**

- 1) II степени более 1% поверхности тела, с глубокими ожогами, ожогами лица, шеи, органов дыхания, кисти, стопы, крупных суставов, промежности, с комбинированными повреждениями
- 2) все обожжённые
- 3) I степени более 4% поверхности тела, с ожогами 4 степени, ожогами лица, шеи, органов дыхания, кисти, стопы, крупных суставов, промежности, с комбинированными повреждениями
- 4) I степени более 8% поверхности тела, с другими глубокими ожогами, ожогами лица, шеи, органов дыхания, кисти, стопы, крупных суставов, промежности, с комбинированными повреждениями
- 5) I-II степени более 10% поверхности тела, с глубокими ожогами,

ожогами лица, шеи, органов дыхания, кисти, стопы, крупных суставов, промежности, с комбинированными повреждениями

### **97. ОБРАБОТКА ОЖОГОВОЙ РАНЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) обезжиривание здоровой кожи вокруг поражённых участков бензином или спиртом, иногда промывание водой с мылом
- 2) обезжиривание здоровой кожи вокруг поражённых участков бриллиантовым зелёным, иногда промывание водой с мылом
- 3) смазывание здоровой кожи вокруг поражённых участков мазью на жировой основе
- 4) обезжиривание здоровой кожи вокруг поражённых участков перманганатом калия, иногда промывание водой с мылом
- 5) обезжиривание здоровой кожи вокруг поражённых участков мазью Вишневого, иногда промывание водой с мылом

### **98. ОБРАБОТКА ОЖОГОВОЙ РАНЫ ВКЛЮЧАЕТ ОРОШЕНИЕ ИМЕЮЩИХСЯ ПУЗЫРЕЙ РАСТВОРОМ**

- 1) раствором антисептика, удаление обрывков эпидермиса, подсечение пузыря для введения в него растворов антисептика
- 2) антисептика, удаление обрывков эпидермиса, иссечение пузыря для обнажения термической раны
- 3) антисептика, удаление обрывков эпидермиса, подсечение пузыря для удаления из него жидкости
- 4) антисептика, удаление обрывков эпидермиса, подсечение пузыря для удаления из него жидкости, смазывание бриллиантовым зелёным
- 5) антисептика, удаление обрывков эпидермиса, иссечение пузыря для удаления из него жидкости, тугое бинтование

**99. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ПЕРВИЧНУЮ И РАННЮЮ НЕКРЭКТОМИЮ**

- 1) применяют на фоне витаминотерапии
- 2) применяют всегда
- 3) не применяют
- 4) применяют при отсутствии системных заболеваний у обожжённого
- 5) применяют с одномоментной аутопластикой

**100. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ ЛИЦА ИСПОЛЬЗУЮТ АУТОДЕРМО-ПЛАСТИКУ ТОЛЬКО**

- 1) перфорированным и сплошным кожным лоскутом
- 2) перфорированным кожным лоскутом толщиной 0,3 – 0,4 мм
- 3) сплошным кожным лоскутом толщиной 0,3 – 0,4 мм
- 4) измельчённым кожным лоскутом
- 5) сплошным кожным лоскутом толщиной 0,1 мм

**Выберите все правильные ответы**

**76. ЭЛЕКТРООЖОГИ ОТ ОБЫЧНЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ**

- 1) не отличаются
- 2) отличаются, если вызваны атмосферным электричеством
- 3) отличаются всегда
- 4) отличаются, если вызваны бытовым электричеством
- 5) не отличаются по глубине поражения

**77. ПЛОЩАДЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭЛЕКТРООЖОГОВ ЛИЦА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) от площади контакта кожи с источником электроэнергии
- 2) от силы тока
- 3) от напряжения
- 4) от силы тока и напряжения
- 5) от увлажнённости кожи

**78. «ЗНАКИ ТОКА» ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ВИДЕ**

- 1) сухих блестящих и болезненных участков кожи
- 2) влажных блестящих и безболезненных участков кожи
- 3) сухих и блестящих участков кожи
- 4) безболезненных участков кожи
- 5) влажных, матовых и безболезненных участков кожи

**79. «ЗНАКИ ТОКА» ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ЦВЕТ**

- 1) бело-серый
- 2) коричневый
- 3) ярко-розовый или чёрный
- 4) красный или серый
- 5) красный или розовый

**80. «ЗНАКИ ТОКА» НАД ОСТАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КОЖИ**

- 1) плохо контурируют
- 2) обычно не контурируют и находятся на одном уровне с непоражённой поверхностью кожи
- 3) хорошо контурируют и находятся ниже уровня непоражённой поверхности кожи
- 4) возвышаются над непоражённой поверхностью кожи
- 5) хорошо контурируют, приподнимаясь над поверхностью непоражённой кожи

**81. «ЗНАКИ ТОКА» В ПОСЛЕДУЮЩЕМ ПРЕВРАЩАЮТСЯ В**

- 1) струп
- 2) пузырь
- 3) язву
- 4) рубец
- 5) эрозию

**82. «ЗНАКИ ТОКА» ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ МОЛНИЕЙ ИМЕЮТ ВИД**

- 1) прямых линий тёмно коричневого цвета
- 2) прямых линий красного цвета
- 3) красных линий ветвистой формы
- 4) коричневых линий ветвистой формы
- 5) в виде линий ветвистой формы

**83. ГЛУБИНА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭЛЕКТРООЖОГОВ**

- 1) выражена, с поражением подкожной жировой клетчатки
- 2) не выражена, с поражением всех слоёв кожи
- 3) поверхностная
- 4) выражена значительно, с поражением подкожной жировой клетчатки

и мышц

- 5) выражена значительно, с поражением подкожной жировой клетчатки, мышц и костей лицевого скелета

#### **84. ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ**

- 1) менее распространённые, чем поражения подлежащих тканей
- 2) всегда равны по площади распространения
- 3) редко бывают больше по площади, чем поражение подлежащих тканей
- 4) всегда являются наиболее распространёнными по площади, чем поражения подлежащих тканей
- 5) может быть локальным, а подлежащих тканей – более распространённым по площади

#### **85. НАИБОЛЬШИМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ОБЛАДАЕТ КОЖА**

- 1) лица
- 2) наружной поверхности бедра
- 3) ягодиц
- 4) спины
- 5) живота

#### **86. ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЭЛЕКТРООЖОГАХ И ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ**

- 1) не отличается при I и II степени тяжести
- 2) не отличается при IV степени тяжести
- 3) не отличается при II и III степени тяжести
- 4) отличается при III и IV степени тяжести
- 5) отличаются при всех степенях тяжести

#### **87. ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) значительным разрушением подлежащих тканей
- 2) силой тока и напряжением источника поражения
- 3) нарушением кровообращения
- 4) нарушением функции почек
- 5) нарушением микроциркуляции

#### **88. МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПРИ ЭЛЕКТРООЖОГАХ ЧАЩЕ**

##### **СООТВЕТСТВУЮТ ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГАМ**

- 1) II степени тяжести
- 2) IIIб степени тяжести

- 3) IV степени тяжести
- 4) II и IIIa степени тяжести
- 5) I степени тяжести

**89. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ГЛУБОКИХ ЭЛЕКТРООЖОГАХ**

**СООТВЕТСТВУЮЩИХ III Б СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) снижена
- 2) отсутствует
- 3) отмечается гиперестезия
- 4) отмечается парестезия
- 5) не изменяется

**90. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ГЛУБОКИХ ЭЛЕКТРООЖОГАХ**

**СООТВЕТСТВУЮЩИХ IV СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

**ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гипостезией
- 2) повышенной чувствительностью
- 3) гиперестезией
- 4) отсутствием чувствительности
- 5) не изменяется

**91. ОЖОГОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРИ ЭЛЕКТРООЖОГАХ, СООТВЕТСТВУ-**

**ЮЩИХ III Б СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) струпом коричневого или чёрного цвета, пузырей нет
- 2) струпом жёлтого или серого цвета
- 3) пузырьём, заполненным геморрагическим содержимым, струпов нет
- 4) пузыри заполнены геморрагическим содержимым
- 5) струпом жёлтого, серого или коричневого цвета

**92. ОЖОГОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРИ ЭЛЕКТРООЖОГАХ, СООТВЕТСТВУЮ-**

**ЩИХ IV СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) струпом коричневого или чёрного цвета, пузырей нет
- 2) струпом жёлтого или серого цвета
- 3) пузырьём заполненным геморрагическим содержимым, струпов нет
- 4) пузыри заполнены геморрагическим содержимым далее струпом жёлтого, серого или коричневого цвета
- 5) плотным некротическим струпом, коричневого или чёрного цвета

**93. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПРОВОДИТСЯ**



- 1) в поликлинике или в стационаре
- 2) в поликлинике
- 3) в стационаре
- 4) в стационаре в ожоговом отделении
- 5) в стационаре в реанимационном отделении

#### **94. ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА И ОТ-**

##### **СУТСТВИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ОКАЗЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕМ ОБЪЕМЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) закрытый массаж сердца, искусственное дыхание по методу изо рта в рот или изо рта в нос
- 2) закрытый массаж сердца и искусственную вентиляцию лёгких (с помощью аппарата для ИВЛ)
- 3) дефибрилляцию, искусственное дыхание по методу изо рта в рот или изо рта в нос
- 4) производят внутрисердечную инъекцию 0,1% раствора адреналина, искусственное дыхание по методу изо рта в рот или изо рта в нос
- 5) закрытый массаж сердца, искусственное дыхание с применением мешка амбу

#### **95. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ТКАНИ ПРИ ГЛУБОКИХ ЭЛЕКТРООЖОГАХ ЛИЦА**

##### **ИССЕКАЮТ В ПРЕДЕЛАХ**

- 1) до образования капиллярного кровотечения
- 2) отторгшихся участков струпа, не травмируя жизнеспособные ткани
- 3) не иссекают, они отторгаются сами в процессе лечения
- 4) целиком, с удалением верхнего слоя грануляционной ткани
- 5) в пределах здоровых тканей

#### **96. ГРАНУЛИРУЮЩАЯ РАНА СЧИТАЕТСЯ ПОДГОТОВЛЕННОЙ ДЛЯ**

##### **АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ПРИ УСЛОВИИ, ЕСЛИ**

- 1) грануляции крупнозернистые и тёмно-красного цвета, слегка кровоточат, с узкой каймой зрелого эпителия по краям
- 2) грануляции бледно-розового цвета с широкой каймой зрелого эпителия
- 3) рана полностью выстлана зрелыми грануляциями
- 4) грануляции синюшного цвета с эпителиальным валиком, возвышающимся над поверхностью кожи
- 5) грануляции розового цвета выполняют рану до уровня окружающих тканей, а по периферии возвышается валик молодого эпителия

**97. КОЖНЫЙ ЛОСКУТ, ПРИГОТОВЛЕННЫЙ ДЛЯ  
АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ,  
ДОЛЖЕН БЫТЬ ТОЛЩИНОЙ**

- 1) 0,1 - 0,2 мм
- 2) 0,3 мм
- 3) 0,3 - 0,4 мм
- 4) 0,4 - 0,5 мм
- 5) 0,5 мм

**98. ПРИ ОТКРЫТОМ СПОСОБЕ ЛЕЧЕНИЯ РАН ЛИЦА ПРИ  
ЭЛЕКТРООЖОГАХ**

**МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ МАЗЬ**

- 1) 10% синтомициновую эмульсию
- 2) 1% гентамициновую
- 3) 0,5% фурацилиновую
- 4) 10% сульфамилоновую
- 5) мазь випросал

**99. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХРЯЩА ПРИ  
ЭЛЕКТРООЖОГАХ**

**УШНЫХ РАКОВИН МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ**

- 1) проводя новокаиновые блокады
- 2) влажно-высыхающими повязками с антибиотиками
- 3) компрессами с димексидом
- 4) аспирируя выпот с помощью шприца и иглы
- 5) местным введением новокаина с антибиотиком

**100. ПОРАЖЁННУЮ НАРУЖНУЮ КОМПАКТНУЮ ПЛАСТИНКУ  
КОСТЕЙ**

**ЧЕРЕПА ПРИ ГЛУБОКИХ ЭЛЕКТРООЖОГАХ СЛЕДУЕТ**

- 1) сохранить и дождаться самостоятельного отторжения поражённого участка
- 2) удалить вместе с губчатой костью, а дефект закрыть искусственными Материалами
- 3) удалить вместе с губчатой костью и внутренней компактной пласти-  
нкой, дефект закрыть лиофилизированным костным  
аллотрансплантатом
- 4) удалить все некротизированные ткани, дальше после образования  
грануляций дефект закрыть лиофилизированным костным  
аллотрансплантатом и/или кожным аллотрансплантатом
- 5) удалить не дожидаясь самостоятельного отторжения погибшего  
участка, дождаться образования грануляций на губчатом веществе  
кости, затем на грануляции пересадить кожный аутоотрасплантат

#### **47. К СОЧЕТАННЫМ РАНЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ РАНЕНИЕ**

- 1) касательное сосцевидного отростка и затылочной кости
- 2) сквозное пулевое верхних челюстей и носоглотки
- 3) касательное нижней челюсти и щеки
- 4) пулевое спинки носа и переднего отдела дна глазницы
- 5) сквозное пулевое верхней и нижней челюстей

#### **48. СОЧЕТАННЫМ РАНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗВАНО РАНЕНИЕ**

- 1) касательное скуловой кости и верхней челюсти
- 2) слепое осколочное верхней челюсти и шеи
- 3) сквозное верхней и нижней челюстей
- 4) осколочное верхней челюсти и ушной раковины
- 5) слепое осколочное верхней челюсти и щеки

#### **49. СОЧЕТАННЫМ РАНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ РАНЕНИЕ**

- 1) слепое осколочное наружного носа и глазного яблока
- 2) осколочное нижней челюсти и языка
- 3) осколочное верхней челюсти и мягкого неба
- 4) пулевое верхней и нижней челюстей перелом пирамиды височной кости
- 5) слепое осколочное верхней челюсти и щеки

#### **50. К СОЧЕТАННОМУ РАНЕНИЮ МОЖНО ОТНЕСТИ РАНЕНИЕ**

- 1) слепое осколочное шеи, гортани
- 2) осколочное нижней челюсти и дна полости рта
- 3) сквозное пулевое верхних челюстей и обеих губ
- 4) пулевое верхней и нижней челюстей и перелом основания мозга
- 5) слепое осколочное нижней челюсти и переднебоковой поверхности шеи

**51. НА ДОГОСПИТАЛЬНЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОМОЩЬ**

**БОЛЬНЫМ С СОЧЕТАННЫМИ РАНЕНИЯМИ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) постоянной иммобилизации отломков
- 2) борьбе с шоком, кровотечением
- 3) первичной хирургической обработке
- 4) вторичной хирургической обработке
- 5) борьба с асфиксией

**52. ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ РАНеным С**

**СОЧЕТАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

- 1) иммобилизацию отломков кости
- 2) остеопластику
- 3) первичную хирургическую обработку
- 4) противошоковые мероприятия
- 5) борьбу с жизненно-опасными осложнениями

**53. ПОСЛЕ ВЫВЕДЕНИЯ РАНЕНОГО ИЗ ЖИЗНЕННО-ОПАСНОГО СОСТОЯНИЯ**

**ПРОВОДЯТ**

- 1) медицинскую реабилитацию
- 2) лечение с учетом ведущего поражения
- 3) борьбу с асфиксией
- 4) временное шинирование
- 5) переводят в команду выздоравливающих

**54. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО С СОЧЕТАННЫМ РАНЕНИЕМ В ВПНХГ**

**СОРТИРОВКУ ЕГО В СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПРОИЗВОДИТ**

- 1) ТЕРАПЕВТ

- 2) нейрохирург
- 3) наиболее опытный врач
- 4) невропатолог
- 5) травматолог

**55. В ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ РАНЕНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ  
РАНЕНИЯМИ**

**ЛИЦА МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ**

- 1) нейрохирург, челюстно-лицевой хирург, офтальмолог, оториноларинголог
- 2) невропатолог, эндокринолог, терапевт
- 3) челюстно-лицевой хирург, хирурги стоматолог, оториноларинголог
- 4) фтизиатр, травматолог, офтальмолог
- 5) терапевт, оториноларинголог, стоматолог

**56. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ С  
СОЧЕТАННЫМИ**

**РАНЕНИЯМИ ЛИЦА ОКАЗЫВАЕТСЯ В**

- 1) ОМедБ
- 2) ТГЗ
- 3) ВПГЛР
- 4) ВПНХГ
- 5) ОМедО

**57. ПРИ РАНЕНИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И НОСА ДЛЯ  
ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ**

**ЗАРАЩЕНИЯ НОСОВЫХ ХОДОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) удалить отломки костей носа
- 2) ввести в преддверие и полость носа марлевой турунды с левомеколем
- 3) удалить осколки костей
- 4) наложить давящую повязку

- 5) ввести в верхний и средний носовой ходы толстую эластичную трубку

**58. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОВЕДЕНИИ ПХО  
СПЕЦИАЛИСТОМ**

**СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО С  
СОЧЕТАННЫМ  
РАНЕНИЕМ НАДО**

- 1) произвести ПХО
- 2) определить ведущее по тяжести ранение
- 3) установить наличие черепно-мозговой травмы
- 4) установить давность ранения
- 5) определить возраст раненого

**59. ИДЕАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

**У РАНЕНОГО С СОЧЕТАННЫМ РАНЕНИЕМ СНАЧАЛО**

- 1) только с осмотра невропатолога или нейрохирурга
- 2) с повреждения угрожающего жизни пострадавшего
- 3) челюстно-лицевым хирургом, потом нейрохирургом
- 4) специалистом ведущего повреждения
- 5) оториноларингологом, потом челюстно-лицевым хирургом

**60. ПРИ СОЧЕТАННЫХ РАНЕНИЯХ РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ  
ВОЗНИКАЮТ**

- 1) редко
- 2) очень редко
- 3) часто
- 4) не возникают
- 5) очень часто

**61. ПРИ СОЧЕТАННЫХ РАНЕНИЯХ ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

- 1) не развиваются

- 2) возникают чаще
- 3) развиваются очень редко
- 4) возникают практически всегда
- 5) возникают реже

**62. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАНЕНОГО С  
СОЧЕТАННЫМ  
ПОРАЖЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) экстренным
- 2) срочным
- 3) отсроченным
- 4) поздним
- 5) ранним

**63. ЭКСТРЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАНЕНОГО  
С  
СОЧЕТАННЫМ РАНЕНИЕМ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ  
ПОСТУПЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) до 2 часов
- 2) 48 часов
- 3) 12 часов
- 4) до 1 часа
- 5) сразу же

**64. СРОЧНОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАНЕНОГО С  
СОЧЕТАННЫМ  
РАНЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) до 48 часов после поступления
- 2) до 12 часов после поступления
- 3) до 6 часов после поступления
- 4) в течение 48 часов после поступления
- 5) через 48 часов после поступления

**65. ОТСРОЧЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
РАНЕННЫХ С**

**СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРОВОДЯТ**

- 1) в течение 48 часов после поступления
- 2) через 48 часов и позже после поступления
- 3) в течение 24 часов после поступления
- 4) до 48 часов после поступления
- 5) через 52 часа после поступления

**66. ОТСТРЕЛ НАРУЖНОГО НОСА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) при ранении верхней челюсти и носа
- 2) сквозном ранении тела верхней челюсти во фронтальной плоскости
- 3) касательном ранении альвеолярного отростка верхней челюсти и носа
- 4) слепом ранении нижней челюсти
- 5) сквозном ранении щеки

**67. КАСАТЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА СОПРОВОЖДАЮТСЯ**

**СОТРЯСЕНИЕМ ИЛИ УШИБОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) всегда
- 2) никогда
- 3) часто
- 4) редко
- 5) очень редко

**68. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ**

**ПОВРЕЖДЕНИЕМ СОСЕДНИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ, ПО СРАВНЕНИЮ**

**С ТАКОВЫМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДЯТ**

- 1) немного чаще
- 2) реже
- 3) чаще



- 4) одинаково
- 5) немного реже

**69. СОЧЕТАННЫЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ**

**ВСЕГО СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ**

- 1) костей основания черепа
- 2) наружного носа
- 3) шеи
- 4) сосцевидного отростка
- 5) глазницы и глазного яблока

**70. СОЧЕТАННЫЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО**

**СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ**

- 1) шеи
- 2) органов полости рта
- 3) сосцевидного отростка
- 4) наружного носа
- 5) основания черепа

**71. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО**

**ВОЗНИКАЕТ**

- 1) ушиб головного мозга
- 2) дислокационная асфиксия
- 3) травматический шок
- 4) интракраниальная гематома
- 5) геморрагический шок

**72. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО**

**ВОЗНИКАЕТ**

- 1) геморрагический шок
- 2) ушиб головного мозга
- 3) травматический шок
- 4) сотрясение головного мозга
- 5) асфиксия

## **11. СТОХАСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ – ЭТО ПРОЦЕССЫ**

- 1) вероятного возникновения злокачественных опухолей и генетических уродств
- 2) нарушения репарации и регенерации тканей
- 3) происходящие в кроветворных органах, которые приводят к снижению уровня стволовых клеток
- 4) приводящие к нарушению функции эндокринных желёз
- 5) развитие опухолевых заболеваний системы крови

## **12. МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА УТЯЖЕЛЯЕТ ТЕЧЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) очень редко
- 2) не может
- 3) может (синдром взаимного отягощения)
- 4) может, но только при тяжёлой форме острой лучевой болезни
- 5) всегда развивается синдром взаимного отягощения (СВО)

## **14. О ЛУЧЕВОЙ ТРАВМЕ МОЖНО ГОВОРИТЬ ПРИ ДОЗЕ ПОГЛОЩЕННОЙ**

### **РАДИАЦИИ МЕНЕЕ**

- 1) 1 Гр
- 2) 1,3 Гр
- 3) 1,4 Гр
- 4) 0,8 Гр
- 5) 2 Гр

## **15. О ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ГОВОРИТЬ ПРИ ДОЗЕ ПОГЛОЩЕННОЙ**

### **РАДИАЦИИ БОЛЕЕ**

- 1) 0,5 Гр
- 2) 0,8 Гр
- 3) 1 Гр
- 4) 2 Гр

5) 0,7 Гр

**16. ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ У ЧЕЛОВЕКА  
РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ  
ДОЗЕ ПОГЛОЩЁННОЙ РАДИАЦИИ**

- 1) 1-2 Гр
- 2) 0,5-1 Гр
- 3) 1,5-2 Гр
- 4) 2-3 Гр
- 5) 2,5-3,5 Гр

**66. СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ ПРИ  
КОМБИНИРОВАННОМ  
РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ПРОЯВЛЯТЬСЯ СНИЖЕНИЕМ  
НЕСПЕ-  
ЦИФИЧЕСКОЙ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ОРГАНИЗМА  
ИНФЕКЦИОННЫМ  
ПРОЦЕССАМ**

- 1) не может
- 2) не может, так как угнетается только специфическая сопротивляемость
- 3) может
- 4) не может, так как иммунная система практически не угнетается
- 5) может, так как сопротивляемость инфекции зависит прежде всего от состояния иммунитета раненного на момент травмы

**67. СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ ПРИ  
КОМБИНИРОВАННОМ  
РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ПРОЯВЛЯТЬСЯ БОЛЕЕ  
ВЫРАЖЕННОЙ  
ЛЕЙКОПЕНИЕЙ**

- 1) может
- 2) не может
- 3) количество лейкоцитов не меняется
- 4) не может, так как синдром взаимного отягощения проявляется в основном эритропенией
- 5) не может, так как синдром взаимного отягощения проявляется лейкоцитозом

**68. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ВЗАИМНОГО  
ОТЯГОЩЕНИЯ  
ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) вида сопутствующей травмы
- 2) тяжести сопутствующей травмы
- 3) дозы облучения
- 4) индивидуальной резистентности организма

5) электромагнитного импульса

**98. РАНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЮИЗИТОМ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ**

- 1) 10 % спиртовым раствором хлорамина
- 2) 5 % спиртовым раствором йода или раствором Люголя
- 3) 20% раствором хлорамина
- 4) 5 % раствором перекиси водорода
- 5) 8 % раствором двууглекислой соды и 5 % раствором перекиси водорода

**99. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ**

**ХИМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) наличии отёка лёгких, выраженной асфиксии, судорогах,
- 2) снижении артериального давления ниже 80 мм.рт.ст. и тахикардии более 120 ударов в минуту
- 3) наличии пневмоторокса, перелома основания черепа, ликвореи, клонических судорогах, артериальном давлении ниже 100 мм.рт.ст, и брадикардии ниже 50 ударов в минуту
- 4) наличии пневмоторокса, перелома основания черепа, ликвореи, клонических судорогах, артериальном давлении ниже 100 мм.рт.ст, и брадикардии ниже 40 ударов в минуту
- 5) наличии гемоторокса, перелома основания черепа, ликвореи, клонических судорогах, артериальном давлении ниже 100 мм.рт.ст, и брадикардии ниже 40 ударов в минуту

**100. ПЕРВИЧНЫЙ ШОВ НА РАНУ МОЖНО НАКЛАДЫВАТЬ ПРИ КОМБИ-**

**НИРОВАННЫХ ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯ В СЛУЧАЯХ**

- 1) во всех случаях можно
- 2) во всех случаях недопустимо
- 3) можно, если лёгкая степень поражения
- 4) это зависит от размеров раны и её расположения
- 5) решение принимает хирург

**Выберите все правильные ответы**

**101. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ТЕРМО-**

**МЕХАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) новокаиновые блокады
- 2) комплексную терапию травматического и ожогового шока
- 3) некротомию при циркулярных ожогах шеи
- 4) продолжение противошоковой терапии

5) некротомию при циркулярных ожогах конечностей