

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 1

1. К ПРИЧИНАМ НЕПРЯМЫХ НЕКРОЗОВ НЕ ОТНОСИТСЯ:
  - 1) НАРУШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ;
  - 2) ЗАТРУДНЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА;
  - 3) НАРУШЕНИЕ ЛИМФООБРАЩЕНИЯ;
  - 4) МИКРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ;
  - 5) РАССТРОЙСТВО ИНЕВАЦИИ.
  
2. ПРОЛЕЖНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ:
  - 1) НА ЖИВОТЕ;
  - 2) ПОД МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ;
  - 3) НА КРЕСЦЕ;
  - 4) НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДЕР.
  
3. ЭМБОЛИЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА:
  - 1) СГУСТКОМ КРОВИ;
  - 2) ВОЗДУХОМ;
  - 3) КОЛОНИЕЙ МИКРОБОВ;
  - 4) КОСТНЫМ ОТЛОМКОМ.
  
4. ДЛЯ НЕПРЯМОЙ ЭМБОЛЭКТОМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
  - 1) ЗОНД БЛЭКМОРА;
  - 2) КАТЕТЕР ФОГАРТИ;
  - 3) КАТЕТЕР ФОЛЕЯ;
  - 4) ПУГОВЧАТЫЙ ЗОНД.
  
5. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЫ НЕ ХАРАКТЕРНО:
  - 1) ТЯЖЕЛОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО;
  - 2) ПРИСОЕДИНЕНИЕ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ;
  - 3) МУМИФИКАЦИЯ ТКАНЕЙ;
  - 4) ОТСУТСТВИЕ ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЛИНИИ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 2

1. НЕКРОЗ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОХОДИТ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ:
  - 1) НЕКРОБИОЗ, ПАРАНЕКРОЗ, АУТОЛИЗ.
  - 2) ИШЕМИЯ, ГАНГРЕНА, СЕПСИС;
  - 3) ПАРАНЕКРОЗ, НЕКРОБИОЗ, СМЕРТЬ КЛЕТКИ, АУТОЛИЗ;
  - 4) ДИСТРОФИЮ, АТРОФИЮ, АУТОЛИЗ.
  
2. ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ХАРАКТЕРНО:
  - 1) БЛЕДНОСТЬ КОЖИ И НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ;
  - 2) ГИПЕРЕМИЯ С УЧАСТКАМИ НЕКРОЗА;
  - 3) ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦ И КОСТЕЙ;
  - 4) ФОРМИРОВАНИЕ СТРУПА.
  
3. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ НЕ БЫВАЕТ:
  - 1) ОТЕЧНОЙ;
  - 2) БУЛЕЗНОЙ;
  - 3) НЕКРОТИЧЕСКОЙ;
  - 4) ФЛЕГМОНОЗНОЙ.
  
4. ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО:
  - 1) ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШАЯСЯ ОСТРАЯ БОЛЬ;
  - 2) СИНЮШНОСТЬ КОНЕЧНОСТИ;
  - 3) ПОХОЛОДАНИЕ КОНЕЧНОСТИ;
  - 4) БЛЕДНОСТЬ КОЖНОГО ПОКРОВА.
  
5. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
  - 1) ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ;
  - 2) РАССТРОЙСТВА КРОВО- И ЛИМФООБРАЩЕНИЯ;
  - 3) БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ;
  - 4) ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 3

1. Стадией острой ишемии не является:

- 1) некротическая стадия;
- 2) стадия трофических изменений;
- 3) стадия функциональных нарушений;
- 4) стадия органических изменений.

2. Для сухого некроза характерно:

- 1) стадия интоксикации организма;
- 2) отсутствие воспалительной реакции;
- 3) присоединение инфекции;
- 4) формирование демаркационной линии.

3. Антикоагулянты не применяются при:

- 1) тромбозе;
- 2) начинающейся гангрене;
- 3) эндоартериите;
- 4) облитерирующем атеросклерозе.

4. Посттромбофлебитический синдром чаще является следствием:

- 1) тромбоза поверхностных вен;
- 2) расширения подкожных вен;
- 3) тромбоза бедренной артерии;
- 4) тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

5. Для профилактики пролежней не применяют:

- 1) обработка кожи камфорным спиртом;
- 2) своевременное перестилание постели;
- 3) массивная антибиотикотерапия;
- 4) тщательный туалет тазовых органов.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 4

1. Стадия органических изменений при острой ишемии развивается через:
  - 1) 6-12 ч;
  - 2) 12-24 ч;
  - 3) 24-48 ч;
  - 4) 0-6 часов.
  
2. Для влажного некроза не характерно:
  - 1) развитие отека и увеличение органа в размере;
  - 2) формирование демаркационной линии;
  - 3) присоединение гнойной инфекции;
  - 4) развитие тяжелой интоксикации.
  
3. При остром тромбозе показано все кроме:
  - 1) антибиотиков;
  - 2) антикоагулянтов;
  - 3) пиявок;
  - 4) активных движений.
  
4. Причинами расстройства лимфообращения не являются:
  - 1) сдавление сосудов опухолью;
  - 2) врожденное недоразвитие лимфатических сосудов;
  - 3) рожистое воспаление;
  - 4) хроническое заболевание лимфатических сосудов.
  
5. Хирургическое лечение пролежней сводится к:
  - 1) ампутация;
  - 2) некрэктомия;
  - 3) применение лампасных разрезов;
  - 4) тромбэмболектomia.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.**

**3 КУРС**

**ВАРИАНТ 5**

1. ВТОРАЯ СТАДИЯ ХАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРАМОТЫ ПРИ:
  - 1) ХОДЬБЕ НА 1000 м;
  - 2) ХОДЬБЕ НА 500 м;
  - 3) ХОДЬБЕ НА 200 м;
  - 4) ХОДЬБЕ НА 50 м И В ПОКОЕ.
  
2. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ:
  - 1) ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО;
  - 2) ГАНГРЕНА КОНЕЧНОСТИ;
  - 3) ГАНГРЕНА ТОНКОЙ КИШКИ;
  - 4) ГАНГРЕНА ГОЛОВНОГО МОЗГА.
  
3. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ КОНЕЧНОСТИ НЕОБХОДИМЫ:
  - 1) ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ, ПОЛОЖЕНИЕ С ОПУЩЕННОЙ КОНЕЧНОСТЬЮ;
  - 2) ПОВЯЗКИ С САЛИЦИЛОВОЙ МАЗЬЮ;
  - 3) НАЛОЖЕНИЕ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НА ЯЗВУ;
  - 4) ТЩАТЕЛЬНЫЙ ТУАЛЕТ ЯЗВЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ И КОЖИ ВОКРУГ ЯЗВЫ.
  
4. ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НЕ ХАРАКТЕРНО:
  - 1) РЕЗКИЕ БОЛИ В ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ;
  - 2) РЕЗКИЙ ОТЕК КОНЕЧНОСТИ;
  - 3) ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ ПОРАЖЕННОЙ АРТЕРИИ;
  - 4) БЛЕДНОСТЬ ИЛИ ЦИАНОЗ КОЖИ.
  
5. СУХОЙ НЕКРОЗ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
  - 1) МУМИФИКАЦИЕЙ;
  - 2) НАЛИЧИЕМ ЧЕТКОЙ ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЛИНИИ;
  - 3) ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ;
  - 4) ОТСУТСТВИЕМ ИНФЕКЦИИ.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.**

**3 КУРС**

**ВАРИАНТ 6**

1. ХАРАКТЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕКРОЗОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - 1) ПЯТОЧНАЯ ОБЛАСТЬ;
  - 2) КОНЧИКИ ПАЛЬЦЕВ;
  - 3) ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ГОЛЕНИ;
  - 4) МЕДИАЛЬНАЯ ЛОДЫЖКА.
  
2. ДЛЯ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНО:
  - 1) СРОК ЗАЖИВЛЕНИЯ БОЛЕЕ 2-Х МЕСЯЦЕВ;
  - 2) СРОК ЗАЖИВЛЕНИЯ ДО 1 МЕСЯЦА;
  - 3) СРОК ЗАЖИВЛЕНИЯ ОТ 1 ДО 2-Х МЕСЯЦЕВ;
  - 4) СРОК ЗАЖИВЛЕНИЯ БОЛЕЕ 4-Х МЕСЯЦЕВ.
  
3. ВЛАЖНАЯ ГАНГРЕНА НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ У БОЛЬНЫХ:
  - 1) ФУРУНКУЛЕЗОМ;
  - 2) ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ;
  - 3) САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ;
  - 4) ТУБЕРКУЛЕЗОМ КОСТЕЙ.
  
4. ПРИЧИНАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ КОНЧЕНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ:
  - 1) БОЛЕЗНЬ РЕЙНО;
  - 2) БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА;
  - 3) ТРОМБОЭМБОЛИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ;
  - 4) ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.
  
5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТ:
  - 1) ДЕЗАГРЕГАНТЫ;
  - 2) АНТИБИОТИКИ;
  - 3) АНТИКОАГУЛЯНТЫ;
  - 4) ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КРОВИ

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.**

**3 КУРС**

**ВАРИАНТ 7**

1. ПРИЧИНАМИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА МОЖЕТ БЫТЬ:
  - 1) ТРОМБОФЛЕБИТ;
  - 2) ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ;
  - 3) ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ.
  
2. К СИМПТОМАМ АККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ОТНЕСТИ ВСЕ КРОМЕ:
  - 1) ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСАЦИИ;
  - 2) ПОХОЛОДАНИЕ КОНЕЧНОСТИ;
  - 3) БОЛЕЙ;
  - 4) ГИПЕРЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ.
  
3. РАЗЛИЧАЮТ ПРОЛЕЖНИ:
  - 1) СКРЫТЫЕ И ЯВНЫЕ;
  - 2) ЯТРОГЕННЫЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ;
  - 3) ЭНДОГЕННЫЕ И ЭКЗОГЕННЫЕ;
  - 4) БУЛЕЗНЫЕ, ФЛЕГМОНОЗНЫЕ, НЕКРОТИЧЕСКИЕ, ЭРИТЕМАТОЗНЫЕ.
  
4. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НАРУШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ:
  - 1) ПОЯСНИЧНУЮ СИМПАТЭКТОМИЮ;
  - 2) ИНТИМТРОМЭКТОМИЮ;
  - 3) АОРТОБЕДРЕННОЕ ШУНТИРОВАНИЕ;
  - 4) СЕЛЕКТИВНО-ПРОКСИМАЛЬНУЮ ВАГОТОМИЮ.
  
5. К МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ КЛАПАННОГО АППАРАТА ВЕН НЕ ОТНОСЯТ:
  - 1) ПАЛЬЦЕВЫЕ И ЖГУТОВЫЕ ПРОБЫ;
  - 2) РЕОВАЗОГРАФИЯ;
  - 3) УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ;
  - 4) КОНТРАСТНАЯ ФЛЕБОГРАФИЯ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 8

1. Следствием нарушения лимфообращения является:

- 1) АСЦИТ;
- 2) ФИБРЕДЕМА;
- 3) ГАНГРЕНА;
- 4) ПРОЛЕЖЕНЬ.

2. Перемежающаяся хромота бывает при:

- 1) ПОСТТРОМБОФЛЕБИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ;
- 2) ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ;
- 3) АРТРИТЕ;
- 4) ТРОМБОФЛЕБИТЕ.

3. Неспецифическая гангрена развивается при:

- 1) КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ;
- 2) СИФИЛИСЕ;
- 3) САХАРНОМ ДИАБЕТЕ;
- 4) ТРОМБОЗЕ ИЛИ ЭМБОЛИИ КРУПНОГО СОСУДА.

4. Первая медицинская помощь при тромбозе артерий включает:

- 1) ВВЕДЕНИЕ ОБЕЗБАЛИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ И ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ;
- 2) НЕПРЯМАЯ ТРОМБЭМБОЛЕКТОМИЯ;
- 3) ПОЯСНИЧНАЯ СИМПАТЭКТОМИЯ;
- 4) АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ.

5. В лечении гнойного тромбоза вен не применяют:

- 1) АНТИКОАГУЛЯНТЫ;
- 2) ПЕРЕВЯЗКА И УДАЛЕНИЕ ВЕНЫ;
- 3) ШУНТИРОВАНИЕ;
- 4) АНТИБИОТИКИ.



**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.**

**3 КУРС**

**ВАРИАНТ 9**

1. Колликвационный некроз чаще всего бывает:
  - 1) в тканях богатых белками и бедных жидкостью;
  - 2) в тканях бедных белками и богатых жидкостью.
  
2. Атеросклероз сосудов конечности приводит к:
  - 1) роже;
  - 2) варикозному расширению вен;
  - 3) гангрене;
  - 4) асциты.
  
3. Укажите механический фактор, не вызывающий некроза ткани:
  - 1) сдавление инородным телом;
  - 2) промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика;
  - 3) наложение жгута на срок более 2-3 ч;
  - 4) пепекрут или ущемление органа.
  
4. Хроническая артериальная недостаточность включает:
  - 1) 3 стадии;
  - 2) 4 стадии;
  - 3) 5 стадий;
  - 4) 2 стадии.
  
5. Какие препараты не являются патогенетически обоснованными в лечении облитерирующего эндоартериита:
  - 1) кортикостероидные гормоны;
  - 2) десенсибилизирующие;
  - 3) сосудорасширяющие средства;
  - 4) дезагреганты.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 10

1. К ПРИЧИНАМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ:
  - 1) ТРОМБОЗ;
  - 2) ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ;
  - 3) ЭМБОЛИЯ;
  - 4) ПОВРЕЖДЕНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ.
  
2. При влажной гангрене отсутствует:
  - 1) ОТЕК;
  - 2) ИНТОКСИКАЦИЯ;
  - 3) ДЕМАРКАЦИОННЫЙ ВАЛ;
  - 4) МРАМОРНОСТЬ КОЖИ.
  
3. При облитерирующем энтертерийте выполняются все операции, кроме:
  - 1) СИМПАТЭКТОМИЯ;
  - 2) ШУНТИРОВАНИЕ;
  - 3) ДИЛЯТАЦИЯ СОСУДА С ПОМОЩЬЮ ЗОНДА ФОГАРТИ;
  - 4) ТРОМБИНТИМИЭКТОМИЯ.
  
4. Тромбоз чаще всего развивается:
  - 1) В АРТЕРИЯХ;
  - 2) В ВЕНАХ;
  - 3) В ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДАХ;
  - 4) В КАПИЛЛЯРАХ.
  
5. Профилактика тромбоза глубоких вен после операции не включает:
  - 1) БИНТОВАНИЕ КОНЕЧНОСТИ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ;
  - 2) ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПАСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ;
  - 3) ЛИШНЯЯ АКТИВИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ;
  - 4) ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 11

1. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - 1) НАРУШЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА;
  - 2) НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ;
  - 3) НАРУШЕНИЕ ИНЕРВАЦИИ;
  - 4) НАРУШЕНИЕ ЛИМФООБРАЩЕНИЯ.
  
2. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:
  - 1) АБСЦЕССОВ;
  - 2) ЛИМФОДЕНИТОВ;
  - 3) ФЛЕБОТРОМБОЗОВ;
  - 4) ЭНДАРТЕРИИТОВ.
  
3. БЛЕДНАЯ ФЛЕГМАЗИЯ – ЭТО ТРОМБОЗ ПОВЗДОШНЫХ ВЕН, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ:
  - 1) ТРОМБОЗОМ ВСЕГО ВЕНОЗНОГО РУСЛА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ;
  - 2) СТОЙКИМ СПАЗМОМ АРТЕРИЙ;
  - 3) ТРОМБЭМБОЛИЕЙ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ.
  
4. РАЗВИТИЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
  - 1) КУРИЛЬЩИКОВ;
  - 2) ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА;
  - 3) ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА;
  - 4) ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ.
  
5. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНОЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - 1) НЕКРЭКТОМИЯ;
  - 2) КАМЕРНАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ;
  - 3) АМПУТАЦИЯ;
  - 4) ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.**

**3 КУРС**

**ВАРИАНТ 12**

1. Основным заболеванием, приводящим к нарушению микроциркуляции, является:
  - 1) ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ;
  - 2) ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ;
  - 3) САХАРНЫЙ ДИАБЕТ;
  - 4) СТОЛБНЯК.
  
2. Для трофической язвы не характерно:
  - 1) НАХОДИТСЯ В ЦЕНТРЕ ТРОФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ;
  - 2) ПОКРЫТА ВЯЛЫМИ ГРАНУЛЯЦИЯМИ;
  - 3) ЗАЖВЛЕНИЕ ДО 2-Х МЕСЯЦЕВ;
  - 4) ПОКРЫТА НЕКРОТИЧЕСКИМИ ТКАНЯМИ, ФИБРИНОМ.
  
3. Синяя флегмазия – это тромбоз повздошных вен, сопровождающийся:
  - 1) СТОЙКИМ СПАЗМОМ АРТЕРИЙ;
  - 2) ТРОМБОЗОМ ВСЕГО ВЕНОЗНОГО РУСЛА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ;
  - 3) ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ.
  
4. Для лечения нарушений венозного оттока не применяют:
  - 1) ДЕЗАГРЕГАНТЫ;
  - 2) АНТИКОАГУЛЯНТЫ;
  - 3) ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ;
  - 4) СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ.
  
5. К признакам влажной гангрены не относятся:
  - 1) ОГРАНИЧЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ;
  - 2) ИНТОКСИКАЦИЯ;
  - 3) ГНИЛОСТНЫЙ ЗАПАХ;
  - 4) ОТСУТСТВИЕ ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЛИНИИ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 13

2. К ПРИЧИНАМ НЕПРЯМЫХ НЕКРОЗОВ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) НАРУШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ;
- 2) ЗАТРУДНЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА;
- 3) НАРУШЕНИЕ ЛИМФООБРАЩЕНИЯ;
- 4) МИКРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ;
- 5) РАССТРОЙСТВО ИННЕРВАЦИИ.

2. ПРОЛЕЖНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ:

- 5) НА ЖИВОТЕ;
- 6) ПОД МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ;
- 7) НА КРЕСТЦЕ;
- 8) НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДЕР.

3. ЭМБОЛИЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА:

- 5) СГУСТКОМ КРОВИ;
- 6) ВОЗДУХОМ;
- 7) КОЛОНИЕЙ МИКРОБОВ;
- 8) КОСТНЫМ ОТЛОМКОМ.

4. ДЛЯ НЕПРЯМОЙ ЭМБОЛЭКТОМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 5) ЗОНД БЛЭКМОРА;
- 6) КАТЕТЕР ФОГАРТИ;
- 7) КАТЕТЕР ФОЛЕЯ;
- 8) ПУГОВЧАТЫЙ ЗОНД.

5. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЫ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- 5) ТЯЖЕЛОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО;
- 6) ПРИСОЕДИНЕНИЕ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ;
- 7) МУМИФИКАЦИЯ ТКАНЕЙ;
- 8) ОТСУТСТВИЕ ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЛИНИИ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНЫ, ПРОЛЕЖНИ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 14

1. НЕКРОЗ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОХОДИТ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ:
  - 5) НЕКРОБИОЗ, ПАРАНЕКРОЗ, АУТОЛИЗ.
  - 6) ИШЕМИЯ, ГАНГРЕНА, СЕПСИС;
  - 7) ПАРАНЕКРОЗ, НЕКРОБИОЗ, СМЕРТЬ КЛЕТКИ, АУТОЛИЗ;
  - 8) ДИСТРОФИЮ, АТРОФИЮ, АУТОЛИЗ.
  
2. ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ХАРАКТЕРНО:
  - 5) БЛЕДНОСТЬ КОЖИ И НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ;
  - 6) ГИПЕРЕМИЯ С УЧАСТКАМИ НЕКРОЗА;
  - 7) ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦ И КОСТЕЙ;
  - 8) ФОРМИРОВАНИЕ СТРУПА.
  
3. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ НЕ БЫВАЕТ:
  - 5) ОТЕЧНОЙ;
  - 6) БУЛЕЗНОЙ;
  - 7) НЕКРОТИЧЕСКОЙ;
  - 8) ФЛЕГМОНОЗНОЙ.
  
4. ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО:
  - 5) ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШАЯСЯ ОСТРАЯ БОЛЬ;
  - 6) СИНЮШНОСТЬ КОНЕЧНОСТИ;
  - 7) ПОХОЛОДАНИЕ КОНЕЧНОСТИ;
  - 8) БЛЕДНОСТЬ КОЖНОГО ПОКРОВА.
  
5. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
  - 5) ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ;
  - 6) РАССТРОЙСТВА КРОВО- И ЛИМФООБРАЩЕНИЯ;
  - 3) БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ;
  - 4) ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ.