

Госп. хирургия: «Гнойные заболевания кисти и мягких тканей»

1

Тактика лечения "чистой" и "гнойной" раны

- не имеет принципиального различия
- имеет принципиальное различие

2

Больному сахарным диабетом, получающему инсулин, при лечении гнойной раны

- показано применение протеолитических ферментов (трипсина, химотрипсина)
- не показано применение ферментов
- применение фермента решается индивидуально

3

В структуре хирургической инфекции последних лет характерно превалирование

- грамотрицательной микрофлоры
- грамположительной микрофлоры
- существенного различия нет

4

Внутригоспитальная инфекция - это в основном

- грамотрицательная микрофлора
- грамположительная микрофлора
- и та, и другая

5

Клиника заживления наиболее ярко выражена при наложении на гнойную рану после хирургической обработки

- первичных швов
- вторичных швов
- существенной разницы не определяется

6

Эпителизация краев раны, заживающей вторичным натяжением, начинается

- в первой фазе заживления
- во второй фазе заживления
- в третьей фазе заживления

7

Длительное применение антибиотиков с профилактической целью влияет на число больных с госпитальной инфекцией

- значительно уменьшая их число
- незначительно уменьшая их число

Не уменьшая

8

Нежелательные последствия длительного применения антибиотиков можно объяснить

- Ослаблением организма
- Созданием устойчивой к антибиотикам флоры
- И то, и другое

9

В случаях, когда экссудат в кости не превращается в гной и воспалительный процесс останавливается в стадии серозного процесса, возможно развитие

- Абсцесса Броди
- Остеомиелита Оллье
- Остеомиелита Гарра
- Всех перечисленных форм

10

Первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите чаще локализуется

- В эпифизе
- В метафизе
- В диафизе
- Во всех отделах кости

11

При остром гематогенном остеомиелите с формированием поднадкостничного абсцесса показано следующее оперативное лечение

- Поднадкостничная пункция абсцесса и установление промывных дренажей
- Открытие поднадкостничного абсцесса и дренирование раны
- Открытие поднадкостничного абсцесса, внутрикостное введение антибиотиков, остеотомия, установление промывных дренажей
- Открытие поднадкостничного абсцесса, широкая остеотомия, тампонирование костной полости

12

При остром гематогенном остеомиелите с формированием подкожной флегмоны показано

- Открытие флегмоны и дренирование ее
- Открытие флегмоны, остеотомия, дренирование костной полости и межмышечных пространств
- Открытие флегмоны, остеотомия, тампонирование раны
- Открытие флегмоны, остеотомия, дренирование ран, внутрикостное введение антибиотиков

13

Предрасполагающими факторами возникновения острого гематогенного остеомиелита являются все перечисленные, за исключением

- Переломов кости

- Ошибка конечности
- Локального переохлаждения конечности
- Перенесенной накануне инфекции

14

Острый гематогенный остеомиелит - это проблема

- Детского и подросткового возраста
- Взрослого трудоспособного возраста
- Пожилого возраста
- Всех возрастных групп

15

Исходом острого гематогенного остеомиелита является переход его в хроническую стадию, которая проявляется всем перечисленным, кроме

- Деформации конечности
- Наличия свища
- Наличия секвестра
- Варикозного расширения вен или эндартериита сосудов конечности

16

При хирургическом лечении хронического гематогенного остеомиелита предпочтение следует отдать

- Выскабливанию свищевого хода
- Остеотомии и дренированию костной полости
- Остеотомии с удалением секвестра и тампонадой жировой клетчаткой
- Широкой остеотомии с удалением секвестра, тампонадой полости мышечным лоскутом на ножке и аутоостеопластикой

17

В диагностике хронического гематогенного остеомиелита используются все следующие методы исследования, кроме

- Лимфографии и ангиографии
- Контрастной фистулографии
- Томографии кости
- Ультразвукового исследования

18

Наиболее точно зону поражения кости при хроническом гематогенном остеомиелите удастся определить с помощью

- Обзорной рентгенографии
- Контрастной фистулографии
- Ультразвукового исследования
- Томографии и компьютерной томографии кости

19

Для местного лечения раны, инфицированной палочкой сине-зеленого гноя, целесообразно использовать все перечисленные препараты, за исключением

- раствора полимиксина
- борной кислоты
- масляно-бальзамического линимента по Вишневскому и метилурациловой мази
- диоксидина

20

В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика

- вскрытие гнойника следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий
- пункционное лечение
- вскрытие и дренирование гнойника из минимального разреза
- широкое вскрытие гнойника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

21

При появлении признаков кровоточивости (геморрагического диатеза) при сепсисе следует применять

- большие дозы аскорбиновой кислоты
- глутарокс и ϵ -аминокапроновую кислоту
- фибринолизин
- аспирин

22

Применение стероидных гормонов

- способствует развитию госпитальной инфекции
- уменьшает развитие госпитальной инфекции
- не влияет на развитие госпитальной инфекции
- закономерности не отмечается

23

Нормализации раневого процесса при сахарном диабете способствует

- применение антибиотиков
- раннее вставание
- сосудорасширяющие препараты
- рациональная инсулинотерапия

24

Гнойные осложнения чаще возникают при следующих доступах к органам грудной полости

- в 3-м межреберье
- в 8-м межреберье
- при стернотомии

Четкой зависимости не отмечается

25

Частота госпитальной инфекции объясняется

- Ростом контингента больных пожилого и старшего возраста
- Масштабностью современных хирургических вмешательств
- Обширной лекарственной терапией, применяемой до операции
- Всеми перечисленными причинами

26

Наиболее частым проявлением госпитальной инфекции в послеоперационном периоде является

- Плохой аппетит
- Гипотония
- Нагноение раны
- Все перечисленные причины

27

Рана с поздно возникающими, вялыми, бледными, легко ранимыми грануляциями, характерна

- При инфекции синегнойной палочки
- При стафилококковой инфекции
- При той, и при другой
- Ни при той, ни при другой

28

Наложение вторичных швов на раны у больных сахарным диабетом допустимо с учетом всего перечисленного, кроме

- Тяжести сахарного диабета
- Характера грануляций
- Постельного режима больного
- Наличия в ране микрофлоры

29

В комплекс мероприятий по профилактике госпитальной инфекции включается

- Воздействие на больного, как на источник экзогенной инфекции
- Воздействие на окружающего больного предметы (источники экзогенной инфекции)
- Травматическая операция
- Все перечисленное

30

Для экстренной специфической профилактики госпитальной инфекции применяются

- Антистафилококковый иммуноглобулин

- Антистафилококковая плазма
- Стафилококковый адсорбированный анатоксин
- Все перечисленное

31

В лечении острого гнойного артрита применяется все перечисленное, за исключением

- Антибактериальной терапии
- Повторных пункций сустава
- Гемотрансфузии
- Оксигенотерапии

32

Надапневротическая флегмона ладони характеризуется всем перечисленным, кроме

- Небольшого отека тыла кисти
- Болезненности при пальпации ладонной поверхности
- Флюктуации
- Резкого ограничения подвижности средних пальцев

33

Ранней хирургической обработкой раны называется обработка

- В первые 6 часов после травмы
- Спустя 12 часов после травмы
- До 18 часов после травмы
- Через 24-36 часов после травмы

34

Главными отрицательными сторонами "консервативного" (тампонного) метода лечения гнойной раны является

- Недостаточное раскрытие и дренирование гнойной раны
- Недостаточное антимикробное воздействие на рану
- Невозможность ограничить распространение гнойной инфекции
- Длительность сроков лечения и плохие функциональные результаты лечения

35

Фазовое течение раневого процесса в "чистых" и "гнойных" ранах

- Имеет качественное различие
- Имеет количественное различие
- И то, и другое
- Ни то, ни другое

36

Факторами риска в период наркоза и проведения операции, способствующими развитию госпитальной инфекции,

являются

- Кровопотери
- Охудшение микроциркуляции крови
- Отравматичность операции
- Овсе перечисленное

37

Главным возбудителем госпитальной инфекции является

- Остафилококк
- Отрамотрицательная флора
- Оанаэробные микроорганизмы
- Острептококк

38

Развитие осложнений в зашитой гнойной ране наиболее вероятно

- Ов первой фазе заживления
- Ово второй фазе заживления
- Ов третьей фазе заживления
- Ов любой из перечисленных

39

Заживление раны вторичным натяжением - это

- Озаживление через нагноение
- Озаживление через грануляции
- Озаживление по струпом
- Овсе перечисленное

40

К условиям, благоприятствующим развитию гнойной микрофлоры при проникновении ее в организм, относятся все перечисленные, кроме

- Оналичия целостности эпидермиса кожи или эпителия слизистых
- Опроникновения нескольких видов микробов-синергистов
- Одефектов кожи или слизистых
- Оналичия в зоне травмы разможенных тканей
- Опроникновения микробов повышенной вирулентности

41

Проникновение гнойной микрофлоры вызывает со стороны тканей реакцию, вы-ражающуюся всем перечисленным, кроме

- Оартериальной гиперемии
- Овенозного стаза

- Появления болей
- Местного повышения температуры
- Потери чувствительности

42

Фурункул, как правило, вызывается

- Стрептококком
- Стафилококком
- Гонококком
- Синегнойной палочкой
- Протеем

43

Лечение фурункула включает все перечисленное, кроме

- Протирания окружающей кожи 70° спиртом
- При наличии некроза – выдавливание и повязка с гипертоническим раствором поваренной соли
- Обкладывания пенициллином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата
- Сульфаниламидных препаратов внутрь
- Ультрафиолетового облучения

44

При карбункуле шеи показано все перечисленное, кроме

- Согревающего компресса с мазью Вишневского
- Антибиотиков внутримышечно
- Сульфаниламидных препаратов внутрь
- Витаминотерапии
- Ультрафиолетового облучения

45

Возбудителем гидраденита чаще всего является

- Стрептококк
- Протей
- Стафилококк
- Синегнойная палочка
- Кишечная палочка

46

Гидраденит чаще всего локализуется

- В подмышечной впадине
- В генитальной и перианальной области

- в области пупка
- в области ягодичной складки
- правильно а и б

47

При наличии гидраденита применяют все перечисленное, за исключением

- антибиотиков
- обработки кожи в области поражения 2% борным спиртом
- рентгенотерапии
- гемотрансфузии
- иммунотерапии

48

Абсцесс от инфильтрата отличается наличием

- боли
- гипертермии
- флюктуации
- гиперемии кожи
- лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево

49

Эризипеллоид отличается от рожи

- локализацией
- наличием зуда
- нарушением функции органа
- отсутствием гипертермии и локальной болезненности
- правильно б и г

50

В начальной серозной стадии острого мастита не применяются

- разрез
- предупреждение застоя молока
- антибактериальная терапия
- ультразвуковая терапия
- ретромаммарная пенициллиновокаиновая блокада

51

Различают все перечисленные виды панарициев, кроме

- кожного

- Подкожного
- Сухожильного
- Костного
- Ладонного

52

Осложнением подкожного панариция 3-го пальца левой кисти может быть все перечисленное, кроме

- Сухожильного панариция
- Костного панариция
- Суставного панариция
- Флегмоны кисти
- Флегмоны предплечья

53

Опасностью подкожного панариция 2-й фаланги мизинца может быть все перечисленное, кроме

- Развития тендовагинита
- Некроза сухожилия сгибателя пальца
- Развития флегмоны предплечья
- Развития флегмоны плеча
- Жировой эмболии сосудов легких

54

В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку всеми перечисленными путями, кроме

- Трещины заднего прохода
- Воспаленных геморроидальных узлов
- Обытового пути
- Повреждения слизистой оболочки прямой кишки
- Расчесов в области заднего прохода

55

Для седалищно-ректальных абсцессов характерны все перечисленные симптомы, кроме

- Пульсирующих болей
- Высокой температуры
- Кровяных выделений из прямой кишки
- Озноба
- Отека и гиперемии кожи в области промежности

56

При остром гнойном парапроктите показано все перечисленное, за исключением

- Ожидкой диеты
- Онастойки опия
- Оантибиотикотерапии
- Оместного применения кристаллов салициловой кислоты
- Овскрытия гнойника

57

Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются

- Остафилококком
- Опневмококком
- Опротеем
- Осинегнойной палочкой
- Отемолитическим стрептококком

58

При лечении фурункула в первой фазе воспаления применяют все перечисленное, кроме

- Обкладывания фурункула раствором антибиотика, растворенного на новокаине
- Офизиолечения токами УВЧ
- Овскрытия очага воспаления
- Овысококалорийного питания
- Оиммунокорригирующей терапии

59

При фурункуле лица с высокой температурой применяется

- Острогий постельный режим
- Обширое раскрытие гнойного очага
- Овприем пищи в жидком состоянии
- Оинфузионная дезинтоксикационная терапия
- Одправильно а и в

60

При карбункуле лечение в поликлинике включает

- Оантибактериальную терапию
- Обкалывание очага воспаления антибиотиком
- Огоспитализацию больного
- Ооперацию - вскрытие гнойника
- Осрочный анализ крови

61

Сетчатый лимфангиит отличается от рожи

- Поражением всех слоев кожи
- Поражением в основном слизистой оболочки
- Локализацией инфекции в сосочковом слое кожи
- Отсутствием гиперемии кожи
- Отсутствием повышения температуры тела

62

Для гнойного тендовагинита 4-го пальца кисти не характерны

- Резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти
- Повышение температуры
- Отек тыла кисти
- Болезненность в области шиловидного отростка луча
- Фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания

63

К осложнениям при оперативном лечении гнойного паротита относится

- Формирование свища
- Развитие флегмоны шеи
- Развитие остеомиелита нижней челюсти
- Парез ветвей лицевого нерва
- Парез ветвей тройничного нерва

64

Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме

- Гнойного медиастенита
- Гнойного менингита
- Сдавления дыхательных путей
- Прорыва гноя в пищевод
- Сепсиса

65

После установления диагноза острого гнойного медиастенита в первую очередь необходимы

- Массивная антибиотикотерапия
- Иммунотерапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Хирургическое лечение
- Гемотрансфузия

66

При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до

- Подкожной клетчатки
- Поверхностной фасции предплечья
- Квадратного пронатора
- Поверхностного сгибателя пальцев
- Глубокого сгибателя пальцев

67

Для карбункула верхней губы характерным осложнением является

- Сепсис
- Некроз кожи
- Тромбоз мозговых синусов
- Остеомиелит верхней челюсти
- Тромбоз сонной артерии

68

Основным отличием эризипелоида от панариция является

- Отсутствие гипертермии
- Обналичие гиперемии кожи и отека пальца
- Отсутствие локальной болезненности
- Выраженный зуд в области припухлости
- Правильно в и г

69

При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение

- Остеомиелит
- Тромбофлебит
- Периостит
- Лимфостаз
- Сепсис

70

При гнилостном парапроктите целесообразно применение

- Клафорана
- Тентамицина
- Вибрамицина
- Метроджила и клиндамицина
- Любого из перечисленных антибиотиков

71

Отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны -это обработка ее в период

- Спустя 6 часов после травмы
- До 18 часов после травмы
- 18-24 часа после травмы
- 24-48 часов после травмы
- Спустя 48 часов после травмы

72

Поздняя хирургическая обработка инфицированной раны -это обработка ее после ранения в сроки

- 18-24 часа после травмы
- 24-36 часов после травмы
- 36-48 часов после травмы
- 48-72 часа после травмы
- Позже 72 часов после травмы

73

Лечение раны в первой фазе заживления включает

- Противовоспалительную терапию
- Стимулирование роста грануляций
- Стимулирование процессов очищения раны, создание покоя ране
- Адаптация краев раны
- Правильно а и в

74

При заживлении раны вторичным натяжением целесообразным во второй фазе является

- Противовоспалительное лечение
- Стимулирование роста грануляций
- Стимулирование процессов очищения раны
- Создание покоя ране и адаптация краев раны
- Кожная пластика раневой поверхности

75

Активное дренирование гнойной раны - это

- Отток гноя по дренажной трубке по силе тяжести
- Отток гноя по капиллярному дренажу
- Длительное промывание раны через дренажную трубку
- Длительное дренирование раны с постоянной вакуумаспирацией
- Правильно в и г

76

Госпитальная инфекция за последние годы

- а не наблюдается
- б наблюдается редко
- в наблюдается часто
- г имеет тенденцию к учащению
- д правильно в и г

77

Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде являются

- а сахарный диабет
- б предшествующие инфекционные заболевания
- в ожирение
- г авитаминоз
- д правильно а и б

78

Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в раннем послеоперационном периоде, являются

- а гипоксия
- б невосполненная кровопотеря
- в раннее вставание
- г правильно а и б
- д все перечисленное

79

Развитие госпитальной инфекции особенно опасно в возрасте

- а до 9 лет
- б от 25 до 40 лет
- в старше 60 лет
- г правильно а и в
- д правильно а и б

80

Операцию артротомии при гнойном артрите производят

- а при обширном разрушении суставных концов костей
- б при многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта
- в при наличии гноя в полости сустава
- г при разрушении связочного аппарата сустава
- д при резко выраженном болевом синдроме

81

К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся все перечисленные, исключая

- Оболи
- Нарушения функции сустава
- Деформацию сустава
- Выраженную гиперемию кожи
- Прогрессирующую мышечную атрофию конечностей

82

Столбняк - это заболевание, которое не начинается обычно

- с головных болей
- с раздражительности
- с обильной потливости
- с клонических судорог
- с болей в области раны

83

Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со всеми следующими характерными симптомами, кроме

- Распространенных судорог мышц туловища и конечностей
- Повышения температуры тела до 42°C
- Отсутствия сознания
- Резко выраженной тахикардии
- Задержки мочеиспускания

84

Основные клинические признаки острой фазы столбняка (верно все, кроме одного)

- Тяжелое общее состояние больного, связанное с интоксикацией
- Наличие у больного сардонической улыбки
- Резкая возбудимость поперечно-полосатой мускулатуры
- Вялые параличи мышц ниже места поражения в связи с избирательным воздействием столбнячного токсина на нервную ткань
- Задержка мочи

85

Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо во всех перечисленных случаях, кроме

- Ушибленной раны головы
- Термического ожога бедра 2-й степени
- Острого гангренозного аппендицита
- Открытого перелома плеча
- Закрытого перелома голени

86

При лечении столбняка применяется все перечисленное, кроме

- Противостолбнячной сыворотки
- Столбнячного анатоксина
- Мышечных релаксантов
- Хлоралгидрата
- Нейролептиков

87

В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны все перечисленные мероприятия, за исключением

- Экстренной операции
- Введения антибиотиков
- Переливания крови
- Введения витаминов
- Создания функционального покоя пораженной области

88

При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме

- Вскрытия флегмоны
- Рассечения надкостницы
- Трепанации костно-мозговой полости
- Секвестрэктомии
- Костно-пластической ампутации

89

Чаще всего гематогенный остеомиелит локализуется

- В плечевой кости
- В костях предплечья
- В бедренной и большеберцовой кости
- В костях черепа
- В грудине

90

К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся

- Травма кости
- Общее или местное охлаждение
- Перенесенные инфекции
- Наличие гнойно-воспалительного процесса
- Авитаминоз

91

Важнейшими симптомами острого гематогенного остеомиелита являются (верно все, кроме одного)

- Гипертермия до 39°C
- Слейкоцитоз
- Головная боль
- Нарушение функции конечности
- Сильная боль в пораженной конечности

92

Наиболее точно зону поражения кости удастся определить

- Рентгенологическими исследованиями
- С помощью фистулографии
- С компьютерной томографией
- Методами радиоактивного скенирования с применением радиоактивного технеция
- Правильно в и г

93

В начальной стадии гематогенного остеомиелита показано все перечисленное, за исключением

- Экстренной операции
- Переливания крови
- Антибактериальной терапии
- Стимуляции иммунорезистентных сил организма
- Иммобилизации конечности

94

Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается

- Нижний метафиз бедра
- Верхний метафиз бедра
- Нижний метафиз голени
- Верхний метафиз голени
- Правильно а и г

95

Клинический острый гематогенный остеомиелит проявляется

- Повышением артериального давления
- Повышением температуры тела
- Головокружением
- Болезненностью в зоне поражения кости
- Правильно б и г

96

Характерными лабораторными изменениями при остром гематогенном остеомиелите являются

- Слейкоцитоз
- Облимфоцитоз
- Свнейтрофилия
- Сгмоноцитоз
- Сдправильно а и в

97

Характерными лабораторными изменениями при остром гематогенном остеомиелите являются все перечисленные, за исключением

- Санемии
- Слейкоцитоза
- Сускоренной СОЭ
- Сзамедленной СОЭ
- Сгипоальбуминемии

98

Ранние рентгенологические признаки в виде линейных просветлений в субэпифизарной зоне при остром гематогенном остеомиелите появляются

- Она 5-6 день заболевания
- Она 7-10 день заболевания
- Она 11-14 день заболевания
- Она 15-18 день заболевания
- Св более поздние сроки

99

Рентгенологические проявления в виде остеопороза кости при остром гематогенном остеомиелите наблюдаются

- Счерез 5-7 дней от начала заболевания
- Счерез 8-12 дней от начала заболевания
- Счерез 2-3 недели от начала заболевания
- Счерез 4-5 недель от начала заболевания
- Счерез 6-7 недель от начала заболевания

100

В первые дни возникновения острого гематогенного остеомиелита показаны

- Смазевые повязки
- Сбмассивная антибиотикотерапия
- Свдесенсибилизирующая терапия
- Сфизиолечение

правильно б и в

101

При остром гематогенном остеомиелите возможны все следующие осложнения, кроме

- патологических переломов костей
- сепсиса
- межмышечных флегмон
- гнойного артрита
- вывиха в суставе

102

При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются

- в печени
- в легких
- в селезенке
- в головном мозгу
- в сердце

103

Лечение хронического гематогенного остеомиелита включает

- введение антибиотиков
- оперативное лечение
- общеукрепляющее лечение
- введение в свищ склерозирующих лекарственных препаратов
- рентгенотерапию

104

К первичному хроническому остеомиелиту следует отнести

- абсцесс Броди
- склерозирующий остеомиелит Гарра
- альбуминозный остеомиелит Оллье - Понсе
- посттуберкулезный остеомиелит
- все перечисленные виды

105

При колибациллярном сепсисе наиболее целесообразным является применение

- натриевой соли бензилпенициллина
- гентамицина
- стрептомицина

фурагина

хлорамфеникола

106

Отличительным критерием септикопиемии от септицемии является

Обактериемия

Снижение иммунологической реактивности организма

Стойно-рецидивирующая лихорадка

Гипоксинемиа

Наличие метастатических гнойников

107

Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются

Пероральный

Внутримышечный и внутривенный

Внутривенный и эндолимфатический

Внутрикостный и внутримышечный

Эндолимфатический

108

Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать

При положительных посевах крови

После получения антибиотикограмм

При обнаружении первичного очага или метастатических гнойников

С момента установления диагноза

При неадекватном вскрытии первичного очага

109

При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов наиболее целесообразно применять

"природные" пенициллины

Цефалоспорины и полусинтетические пенициллины

Нитрофураны и макролиды

Полусинтетические пенициллины

Макролиды

110

При синегнойном сепсисе целесообразно применять

Оксациллин

Фурагин

Гентамицин и клиндамицин

Метроджил

Все перечисленное

111

Окончательный выбор антибактериального препарата для лечения сепсиса определяется видом возбудителя и его чувствительностью к антибиотикам, полученным

В содержимом первичного очага

При посевах крови

При посевах мочи

В гное из метастатических гнойников

При посевах мокроты

112

Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять

Внутривенно

Ректально

Внутримышечно

Местно в рану

Внутриартериально

113

Палочка сине-зеленого гноя в ране может быть обнаружена

При синегнойном сепсисе

При стафилококковом сепсисе

При протейном сепсисе

При анаэробном сепсисе

Во всех перечисленных ситуациях

114

Нецелесообразность терапии стафилококкового сепсиса бензилпенициллином обусловлена

Быстрой элиминацией препарата из организма

Изменением свойств возбудителя в процессе лечения

Преобладанием пенициллиназопродуцирующих штаммов стафилококка

Высокой токсичностью препарата

Возможностью развития эндотоксического шока

115

При анаэробном неклостридиальном сепсисе целесообразно применение следующих препаратов, кроме

Эритромицина и фурагина

Сампикса и метроджила

- фурагина и клиндамицина
- метроджила и эритромицина
- клиндамицина (далацина "Ц")

116

Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью

- антистафилококкового бактериофага
- нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина
- антистафилококковой плазмы
- антистафилококкового иммуноглобулина
- всего перечисленного

117

Для первичного очага при сепсисе характерно наличие следующих признаков

- а "сочные" грануляции и краевая эпителизация
- обильное гнойное отделяемое
- выраженная отечность краев раны
- вялые грануляции
- правильно в и г

118

Клиническая классификация сепсиса включает все следующие формы, кроме

- послеоперационного
- рецидивирующего
- хронического
- острого
- молниеносного

119

К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся все перечисленные, кроме

- вскрытия гнойного очага
- ограниченного введения жидкости
- внутримышечного введения антибиотиков
- переливания крови
- введения витаминов

120

Для септикопиемии характерны

- общая слабость, истощение организма
- метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани

Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных гнойных метастазов

Токсическая температура

Относительное стихание процесса к концу образования гнойных метастазов

121

К осложнениям сепсиса относятся все перечисленные, кроме

Септических кровотечений

Тромбозы артерий конечностей или внутренних органов

Асцит, анасарка

Септического эндокардита

Пневмонии