

# Госп. хирургия: "Подготовка больных к операции. Послеоперационные осложнения"

1

Укажите способ снижения риска развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде:

- Профилактическое применение антибиотиков резерва
- Профилактическое назначение витамина Е
- Сокращение сроков предоперационного периода
- Инфильтрация краев послеоперационной раны раствором антибиотиков – цефалоспоринов
- Иммунопрофилактика

2

Укажите наиболее частый синдром при хирургической инфекции

- Общая воспалительная реакция
- Полиорганный недостаточность
- Синдром эндогенной интоксикации
- Синдром местных воспалительных изменений
- Синдром иммунодефицита

3

Какой из приведенных лабораторных показателей свидетельствует об относительной недостаточности функции надпочечников

- Тромбоцитопения
- Диспротеинемия
- Эозинофилия
- Лимфопения
- Нейтропения

4

В каком ответе правильно указаны факторы риска инфекционных осложнений, связанные с состоянием больного

- Состояние питания больного, нарушения иммунитета, гипоксемия, курение, сопутствующие заболевания (диабет, хронические воспалительные заболевания, недостаточность кровообращения)
- Количество микроорганизмов, вирулентность микроорганизмов
- Длительность госпитализации, ранняя подготовка операционного поля
- Высокая продолжительность операции, травматичность вмешательства, недостаточность гемостаза, применение инородных материалов, протезы, шовный материал, нарушение стерильности оборудования
- Снижение иммунитета

5

Перечислите наиболее частых возбудителей госпитальной инфекции:

- Стафилококки, энтерококки, кишечная палочка, неферментирующие грамотрицательные бактерии

- Анаэробы
- Пневмококки
- Нейсерии
- Клостридии

6

**Антибиотикопрофилактика является**

- Неспецифическим средством предупреждения инфекционных осложнений
- Специфическим средством предупреждения инфекционных осложнений
- Средством коррекции иммунологической реактивности
- Средством, повышающим риск инфекционных осложнений
- Средством регулирующим белковый обмен

7

**Какие мероприятия из числа перечисленных снижают частоту нагноений ран**

- Использование антисептических шовных нитей и перевязочного материала с иммобилизованными противомикробными средствами, введение антибиотика перед операцией
- Дренирование через послеоперационную рану, использование гемотрансфузий
- Применение антибиотиков через 8 и более часов после операции
- Интраоперационное расширение раны, дренирование через рану
- Введение белковых препаратов

8

**Укажите наименее токсичный антибиотик:**

- Бензилпенициллин
- Канамицин
- Левомецетин
- Тетрациклин
- Стрептомицин

9

**Какие из числа перечисленных микроорганизмов характеризуются высокой чувствительностью к пенициллиновым антибиотикам**

- Стрептококки и пептострептококки
- Стафилококки
- Неферментирующие грамотрицательные бактерии
- Синегнойная палочка
- Вульгарный протей

10

**Клиника острой кровопотери возникает уже при кровопотере, равной**

- 250 мл
- 500 мл
- 1000 мл
- 1500 мл
- 2000 мл

11

**Для гиповолемии характерны следующие значения ЦВД**

- менее 60 мм вод. ст.
- от 60 до 120 мм вод. ст.
- от 130 до 180 мм вод. ст.
- от 190 до 240 мм вод. ст.
- свыше 240 мм вод. ст.

12

**Основным показанием к гемотрансфузии является**

- парентеральное питание
- стимуляция кроветворения
- значительная анемия от кровопотери
- дезинтоксикация
- иммунокоррекция

13

**Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт O<sub>2</sub> обеспечивает гематокрит не ниже**

- 20-25%
- 30%
- 35%
- 40%
- 45%

14

**Переливание несовместимой крови ведет к развитию**

- гемотрансфузионного шока
- отека легких
- гемолиза
- острой почечной недостаточности
- геморрагического синдрома

15

К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся 1) групповая совместимость 2) индивидуальная совместимость 3) биологическая проба 4) определение резус-совместимости 5) определение резус-фактора

- верны все ответы
- верны 1, 2
- верны 2, 3
- верны 1, 3
- верны 2, 4

16

Укажите причину первичного кровотечения:

- соскальзывание лигатуры
- выталкивание тромба из сосуда
- гнойное расплавление стенки сосуда
- распад опухоли
- ранение сосуда

17

К признакам острой кровопотери не относится:

- головокружение
- общая слабость
- бледность кожных покровов
- желтушность склер
- тахикардия

18

Признаком реакции симпатoadреналовой системы на кровопотерю не является:

- периферический ангиоспазм
- замедление периферической микроциркуляции
- централизация кровообращения
- гемодиллюция
- ацидоз

19

Какие изменения стула возникают у больных с кровотечением из терминального отдела подвздошной или начального отдела толстой кишки:

- дегтеобразный стул
- каловые массы равномерно перемешанные со сгустками крови
- сгустки крови в виде единой массы
- отхождение 15-20 мл жидкой крови в конце акта дефекации

повышенное слезообразование

20

**Какой препарат Вы выберете для устранения периферического ангиоспазма при гемотрансфузионном шоке**

- кордиамин
- кофеина бензонат натрия
- 10 % р-р глюкозы
- но-шпа в/в
- ничто из перечисленного

21

**Диагностическая операция:**

- трахеостомия
- аппендэктомия
- гастростомия
- лапаротомия
- гемиколэктомия.

22

**Основная цель предоперационной подготовки:**

- выбор обезболивания
- выбор хирургического доступа
- выбор оперативного приема
- снижение риска операции
- реабилитация больного.

23

**Ведущая проба для определения функционального состояния почек до и после операции:**

- проба на альбуминурию
- проба на гематурию
- проба Зимницкого
- проба Мак-Клюра-Олдрича
- проба Квика.

24

**Определение термина «эвентрация»:**

- ущемление в грыжевом мешке
- профилактика пареза кишечника
- рассечение стенки желудка
- вычленение в тазобедренном суставе

выпадение внутренностей через рану живота.

25

**Операция, в ходе которой наиболее вероятна опасность жировой эмболии:**

- удаление липомы плеча
- остеосинтез стержнем бедренной кости
- создание филатовского стебля
- вскрытие панариция
- удаление эмбола из бедренной артерии.

26

**Достоверный признак анаэробной инфекции:**

- отек краев раны
- выбухание мышц
- крепитация, подкожная эмфизема
- появление пузырей на коже
- изменение окраски кожи.

27

**Клинические формы газовой гангрены:**

- острая, молниеносная
- острая, подострая
- острая, хроническая
- хроническая, рецидивирующая
- рецидивная, вялотекущая.

28

**Хирургическая инфекция, для которой характерно быстрое нарастание отека, крепитация и мышцы вида «вареного мяса»:**

- тромбофлебит
- рожа
- столбняк
- газовая гангрена
- парапроктит.

29

**Хирургическая инфекция, для которой характерны симптомы «давящей повязки» и «лигатуры» по Мельникову:**

- столбняк
- сепсис
- флегмона
- газовая гангрена

абсцесс.

30

**При каком из перечисленных заболеваний высокий риск возникновения рака толстой кишки?**

- Свищ прямой кишки
- Хронический язвенный колит
- Синдром Пейтца-Еггерса
- Гранулематоз ободочной кишки
- Парапроктит

31

**Что не надо делать мужчине, доставленному в больницу с массивным кровотечением из нижних отделов ЖКТ?**

- Введение зонда в желудок
- Пальцевое исследование прямой кишки
- Ректороманоскопию
- Анализ крови
- Лапаротомию

32

**Какая причина не может вызвать кишечную непроходимость?**

- Врожденная патология
- Воспалительные заболевания
- Радиационные поражения
- Острый цистит
- Болезнь Хиршпрунга

33

**Активное ведение больного в послеоперационном периоде проводится для**

- удлинения послеоперационного периода
- профилактики легочных осложнений
- профилактики инфицирования раны
- предупреждения вторичного кровотечения

34

**Предоперационная подготовка больного с разлитым перитонитом не требует**

- промывания желудка
- дезинтоксикационной терапии
- кислородотерапии
- обезболивания

35

**Предоперационный период начинается с**

- начала заболевания
- момента поступления в хирургический стационар
- установления диагноза
- начала подготовки к операции

36

**Основная задача предоперационного периода**

- провести санацию очагов инфекции
- обследовать сердечно-сосудистую систему
- улучшить состояние пациента
- подготовить больного к операции

37

**Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется**

- непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- на операционном столе
- не производится
- накануне

38

**Возможное осложнение в первые сутки после операции**

- кровотечение
- пневмония
- нагноение раны
- лигатурный свищ