

# Термическая травма

1

**К ожогу II степени относится:**

- высушивание и ороговение кожи
- Эритема кожи
- образование пузырей
- неполный некроз кожи
- гибель собственно кожи

2

**К клинической характеристике ожога IIIA степени относится:**

- болевая чувствительность снижена, тонкий сухой светло-коричневый или белесовато-серый влажный струп, могут появляться толстостенные пузыри, нередки розовые участки
- струп сухой плотный, темно-коричневого цвета или серовато-мраморного цвета и тестоватой консистенции
- покраснение и отек кожи, сопровождающиеся жгучей болью
- сильные боли, выраженный отек, пузыри заполненные прозрачной желтоватой жидкостью с подлежащей ярко-розовой блестящей раневой поверхностью
- струп толстый и плотный, иногда черного цвета с признаками обугливания

3

**При каком диаметре ожога IIIB-IV степени бессмысленно ожидать заживления ожога?**

- при глубоких ожогах даже мелкие раны самостоятельно не заживают
- более 20 см
- более 5 см
- более 15 см
- более 10 см

4

**Тяжесть ожоговой болезни в первую очередь зависит от:**

- глубины ожога и площади ожоговой поверхности
- возраста пострадавшего
- иммунных особенностей организма
- степени ожога
- только от площади ожоговой поверхности

5

**Что происходит с кровью в результате плазмопотери в первые часы при ожоговом шоке?**

- гемоконцентрация
- гемолиз эритроцитов
- азотемия

накопление токсических продуктов: гистамина, лейкотоксина, кинина и пр.

всё правильно

6

**Первичный туалет ожоговой раны производят при оказании:**

первой медицинской помощи

доврачебной помощи

первой врачебной помощи

квалифицированной помощи

специализированной помощи

7

**Какова минимальная степень ожога, которая может потребовать пересадки кожи?**

I

II

IIIA

IIIB

IV

8

**Ожог пламенем грудной клетки III-IV ст. Темного цвета плотный струп, охватывает грудную клетку, одышка, ограничение экскурсий грудной клетки, повышение АД. Какое из мероприятий быстрее восстановит дыхание?**

некрэктомия

некротомия

трахеотомия

ингаляция кислородом

искусственная вентиляция легких

9

**Для поверхностных ожогов характерно:**

наличие струпа

гиперемия и отечность кожи

наличие напряженных пузырей с серозным содержимым

наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым

сине-багровая увлажненная кожа

10

**Для глубоких ожогов характерно все перечисленное, кроме:**

наличия темно-коричневого струпа.

сине-багровой увлажненной кожи.

- напряженных пузырей с геморрагическим содержимым.
- гиперемии и отечности кожи.
- поражения мышц.

11

**Какие клинические признаки положены в основу классификации степеней ожогового шока? Выберите правильную комбинацию признаков:**

- тахикардия, уровень диуреза, частота дыхания.
- тахикардия, состояние сознания, частота дыхания.
- состояние сознания, уровень диуреза, частота дыхания.
- тахикардия, состояние сознания, уровень диуреза.
- состояние сознания, уровень диуреза.

12

**Как определяется площадь раневой поверхности при ожогах небольшой площади?**

- по правилу девяток
- отпечатками резиновых штампов
- методом Вилявина
- по правилу ладони

13

**Ожоговый шок возникает при площади ожога: 1) менее 10 % поверхности тела при глубоких ожогах 2) более 10 % при глубоких ожогах 3) менее 20 % при поверхностных 4) более 20 % при поверхностных.**

- 1, 2
- 1, 4
- 2, 4
- 2, 3

14

**Чего не возникает при наиболее тяжелых формах острой ожоговой токсемии?**

- вторичной почечной недостаточности
- параличей, парезов
- токсического гепатита
- токсико-инфекционных психозов

15

**Грамотной помощью при поражении электротоком является:**

- исключение воздействия электротока, обеспечение обильного питья
- определение глубины поражения, наложение асептических повязок
- исключение действия электротока, проведение реанимационных мероприятий по показаниям, наложение асептических повязок

проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца по показаниям, обеспечение обильного питья

16

**От чего зависит степень ожога от светового излучения?**

- Длительности и интенсивности светового излучения
- Температуры окружающей среды (зима-лето)
- Интенсивности светового излучения
- Толщины одежды

17

**Ожоговая болезнь это: 1) страдание органов и систем вследствие тяжелых ожогов 2) совокупность нарушения функции всех органов и систем вследствие обширных ожогов 3) комплекс клинич. синдромов. Выберите:**

- 1, 2
- 1, 3
- 2, 3

18

**Из перечисленных показателей наиболее информативны при ожоговом шоке: 1) АД (артериальное давление), 2) ЦВД (центральное венозное давление), 3) объем циркулирующей крови (ОЦК), 4) Р (пульс), 5) лейкоцитоз**

- верно 1, 2, 3
- верно 2, 4
- верно 2, 3
- верно 1, 3, 5
- верно 2, 4, 5

19

**Ведущими симптомами острой ожоговой токсемии являются: 1) нагноение ран, 2) бактериемия, 3) гипо- и диспротеинемия, 4) анемия, 5) выраженная интоксикация**

- верно 1, 2, 3
- верно 2, 3, 5
- верно 2, 3, 4
- верно 3, 4, 5
- верно 1, 4, 5

20

**Изменениями на ЭКГ, указывающими на токсическое поражение миокарда при ожоговой болезни, являются**

- синусовая тахикардия
- снижение вольтажа ЭКГ
- изменение зубцов ЭКГ
- нарушение проводимости
- все перечисленное

21

Мази на водорастворимой основе при лечении ожоговых ран используются следующие: 1)борная мазь, 2)левосин, 3)пропоцеум, 4)манефид, 5)диоксидиновая мазь, 6)йодопирон

- верно 1, 2, 3, 4
- верно 2, 3, 4, 5
- верно 1, 3, 5, 6
- верно 2, 4, 5, 6
- верно 1, 2, 5, 6

22

Гормональные препараты содержатся в следующих аэрозолях: 1)легразоль, 2)оксикорт, 3)олазоль, 4)пантенол, 5)оксициклозоль

- верно 1, 3, 4
- верно 2, 5
- верно 2, 4, 5
- верно 3, 4
- верно 1, 4, 5

23

Для активной иммунопрофилактики синегнойной инфекции применяются

- гамма-глобулин
- вакцины
- пиоиммуноген
- гипериммунная антисинегнойная плазма
- вакцины + пиоиммуноген

24

Для пассивной иммунотерапии синегнойной инфекции используются

- гамма-глобулин
- вакцины
- пиоиммуноген
- гипериммунная антисинегнойная плазма
- гамма-глобулин + гипериммунная антисинегнойная плазма

25

Для активной иммунопрофилактики стафилококковой инфекции применяются

- гамма-глобулин
- вакцина
- стафилококковый анатоксин
- антистафилококковый гамма-глобулин

вакцина + стафилококковый анатоксин

26

**Противошоковую терапию больным пожилого возраста следует начинать с инфузии растворов: 1)глюкозы, 2)лактасола, 3)новокаина, 4)полиглюкина, 5)Рингера**

- верно 1, 2, 3
- верно 2, 3, 5
- верно 2, 3, 4
- верно 1, 3, 5
- верно 3, 4, 5

27

**Неотложные декомпрессивные некротомии производятся**

- при ожогах лица
- при ожогах в области кисти
- при циркулярных ожогах туловища
- при циркулярных ожогах конечностей
- при циркулярных ожогах туловища и конечностей

28

**Целенаправленная антибиотикотерапия показана**

- больным с поверхностными ожогами
- больным с ограниченными глубокими ожогами с профилактической целью
- обожженными при развитии осложнений (сепсиса, пневмонии)
- обожженными в периоде трансплантации кожи
- обожженными при развитии осложнений (сепсиса, пневмонии) или в периоде трансплантации кожи

29

**При лечении ожогового сепсиса следует соблюдать все перечисленные принципы антибиотикотерапии, исключая**

- внутривенное введение антибиотиков
- длительность лечения должна быть не менее 4-6 недель
- антибиотикотерапия должна проводиться под контролем посевов крови и раневого отделяемого
- применение комбинации антибиотиков
- первоначальное применение больших доз антибиотиков группы пенициллина

30

**Для проведения ранней хирургической некрэктомии необходимы все перечисленные условия, кроме**

- адекватного анестезиологического обеспечения
- восполнения кровопотери (кровь, кровозаменители, белки)
- энтерального и парэнтерального питания

- Острого соблюдения асептики и антисептики
- Артериальное давление стабильно не ниже 120/70 мм рт. ст.

31

**Тяжелая ожоговая травма в периоде шока приводит**

- к подавлению секреторной функции желудка
- к подавлению кислотно-продуцирующей функции желудка
- к подавлению моторно-эвакуаторной функции желудка
- к повышению секреторной и кислотно-продуцирующей функции желудка
- к подавлению моторно-эвакуаторной функции желудка и к повышению секреторной и кислотно-продуцирующей функции желудка

32

**При ожоговом шоке наиболее грозным в плане неблагоприятного прогноза со стороны желудочно-кишечного тракта являются**

- Гастростаз и парез кишечника
- нарушение кислотообразования
- гастроэнтерит
- эрозивный гастроэнтерит
- гастростаз и парез кишечника + эрозивный гастроэнтерит

33

**Специфическую профилактику эрозивно-язвенных изменений желудочно-кишечного тракта при ожоговом шоке следует осуществлять**

- при наличии язвенного анамнеза
- при тяжелом ожоговом шоке
- при легком ожоговом шоке
- при развитии у обожженных клинической картины острой осложненной язвы
- при любой по тяжести форме ожогового шока

34

**Многokrатная рвота наблюдается у ожоговых больных, находящихся в состоянии**

- легкого ожогового шока
- тяжелого ожогового шока
- крайне тяжелого ожогового шока
- рвоты не наблюдается
- тяжелого и крайне тяжелого ожогового шока

35

**Специфическая профилактика острых язв желудочно-кишечного тракта в период тяжелого ожогового шока предполагает все перечисленное, кроме**

- введения антацидов (per os или через зонд)

- введения постоянного назогастрального зонда
- применения анацидных препаратов
- раннего зондового питания
- введения в желудок раствора 4% соды по 50 мл через день

36

**Нарушение функции печени у тяжелообожженных в периоде ожоговой токсемии показывают следующие данные лабораторных исследований**

- повышение активности трансаминаз
- билирубинемия
- диспротеинемия
- гипопротромбинемия
- билирубинемия + диспротеинемия

37

**Клиника желудочно-кишечного кровотечения у обожженных определяется всем перечисленным, кроме**

- интенсивности кровопотери
- локализации кровотечения
- состояния больного перед кровотечением
- источника (морфологический субстрат) кровотечения
- состояния функции поджелудочной железы

38

**Абсолютными показаниями к ампутации конечности или сегментов ее являются**

- полная гибель конечности в результате травмы
- сдавление циркулярным струпом
- острый гнойный артрит крупных суставов
- гангрена конечности
- полная гибель конечности в результате травмы или гангрена конечности

39

**Из перечисленных препаратов для местного лечения не действует на синегнойную палочку**

- борная кислота
- мазь Вишневского
- мафенид
- йодопирон
- сульфадiazин серебра

40

**Современная классификация ожогов принята**

- на XIV съезде Российских хирургов в 1916 году
- на XXVII Всесоюзном съезде хирургов в 1961 году
- на I Всероссийской конференции по ожогам
- на V Всесоюзном съезде травматологов-ортопедов в 1938 году
- на I Всесоюзном съезде травматологов-ортопедов в 1962 году

41

**Авторами современной классификации ожогов являются**

- проф. С.С.Юдин и Б.А.Петров
- проф. М.В.Волков и В.Д.Чаклин
- проф. А.В.Каплан и В.М.Лирцман
- проф. А.А.Вишевский, М.И.Шрайбер и Г.Д.Вилявин
- сэр Р.Уотсон-Джонс

42

**Клиника ожоговой болезни не включает**

- скрытого (инкубационного) периода
- периода ожогового шока
- периода ожоговой интоксикации
- периода ожогового истощения
- периода реконвалесценции

43

**Индекс Франка, позволяющий установить и определить степень ожогового шока, является произведением**

- глубины ожога и возраста больного
- области поражения и площади его
- глубины ожога и площади его
- температуры, вызывающей ожог, и локализации поражения
- пола пострадавшего и его возраста

44

**Один процент глубокого (3-4 ст.) ожога при определении индекса Франка равняется**

- единице
- двум единицам
- трем единицам
- четырем единицам
- пяти единицам

45

**Один процент площади поверхностного (1-2 ст.) ожога при определении индекса Франка равняется**

- единице
- двум единицам
- трем единицам
- четырем единицам
- пяти единицам

46

**Индекс Франка, равный "70", характеризует**

- отсутствие ожогового шока у пострадавшего
- легкий ожоговый шок
- тяжелый ожоговый шок
- сверхтяжелый ожоговый шок
- "смертельный", необратимый ожоговый шок

47

**Классификация В.П.Котельникова при отморожении оценивает**

- состояние тканей в дореактивном периоде
- состояние тканей в реактивном периоде
- длительность однократного и частоту повторного действия холода
- состояние тканей в дореактивном и в реактивном периоде
- все перечисленное

48

**По классификации Т.Я.Арьева местные проявления отморожения делятся**

- на 2 степени
- на 3 степени
- на 4 степени
- на 5 степеней
- на 6 степеней

49

**Признаки токсемии при отморожении в результате согревания появляются**

- при отморожении 1-2 степени
- при обширном отморожении 2 степени
- при отморожении 3-4 степени
- при обширном отморожении 2 степени и отморожении 3-4 степени
- верно все

50

**Среди поражений холодом различают**

- замерзание
- отморожение
- ознобление
- холододовый невровакулит
- все перечисленное

51

**Острые поражения холодом - это**

- отморожения при температуре, близкой к нулю
- отморожения при температуре ниже - 30°
- контактные отморожения
- замерзание
- все перечисленное

52

**Оледенение тканей наступает при снижении внутритканевой температуры**

- до -2°С
- до -8°С
- до -30°С
- до -50°С
- до -60°С

53

**Отморожение может наступить при температуре выше нуля градусов при условии**

- ветреной погоды
- сырости
- сдавливающей одежды
- хронических сосудистых поражений
- всего перечисленного

54

**Кроме острого воздействия холода, могут быть хронические поражения холодом. Они называются**

- оледенение
- "траншейная" стопа
- холододовый невровакулит
- ознобление
- все перечисленное, кроме оледенения

55

**Озноблению при температуре, близкой к нулю, будет способствовать все перечисленное, кроме**

- возраста пострадавшего
- алкогольного опьянения
- плохой одежды (легкая, не защищающая)
- снижения общей и местной сопротивляемости
- влажности окружающей среды

**56**

**Наиболее часто холодом бывают поражены**

- грудная клетка
- лицо
- ягодицы
- живот
- конечности (кисть, стопа)

**57**

**При обморожении общепринято выявлять**

- период ранних реакций
- дореактивный период
- период разгара
- реактивный период
- дореактивный и реактивный период

**58**

**Изменения системного и органного кровообращения наступают при отморожении**

- 1 степени
- 2 степени
- 3 степени
- 4 степени
- любой из перечисленных

**59**

**Теплоизолирующая повязка - это**

- марлевая повязка, смоченная спиртом
- ватно-марлевая повязка с фурацилином
- ватно-марлевая повязка с вазелиновым маслом
- стерильная ватно-марлевая повязка с полиэтиленовым или резиновым чехлом
- стерильная ватно-марлевая повязка

**60**

**При тяжелых степенях отморожения омертвление тканей наступает**

- на 1-е сутки
- на 2-е сутки
- на 3-е сутки
- на 4-е сутки
- на 5-е сутки

**61**

**Консервативное лечение при обморожении имеет задачи**

- восстановления температуры тканей
- восстановления кровообращения
- борьбы с шоком и интоксикацией
- профилактики инфекции
- все перечисленное

**62**

**Оказание первой помощи в дореактивном периоде включает**

- быстрое согревание, растирание снегом
- форсированное согревание отмороженной конечности, погрузив ее в ванну с температурой воды в 40°
- форсированное согревание, включив согревающие лампы или фен
- обработку спиртом
- обработку спиртом с последующим наложением теплоизолирующей повязки

**63**

**Фасциотомию следует выполнить**

- сразу при поступлении в дореактивный период
- на 1-е сутки реактивного периода
- на 2-е сутки реактивного периода
- на 3-е сутки реактивного периода
- на 4-е сутки реактивного периода

**64**

**В реактивном периоде некротомию следует выполнить**

- на 1-е сутки
- на 3-и сутки
- на 5-6-е сутки
- на 8-10-е сутки
- на 14-15-е сутки

**65**

**Изменения системного и органичного кровообращения наступают при отморожении**

- 1 степени
- 2 степени
- 3 степени
- 4 степени
- 3 и 4 степени

66

**Преимуществами всех видов местной анестезии при проведении фасциотомии, некротомии, первичной хирургической обработки и ампутации являются**

- доступность широкому кругу хирургов
- малые материально-технические затраты
- местное обезболивание поврежденных тканей, что благоприятно влияет на течение послеоперационного периода
- уменьшение числа осложнений, чем при других видах обезболивания
- все перечисленное

67

**Фасциотомию, некрэктомию, первичную ампутацию и некротомию можно произвести**

- под внутривенной регионарной анестезией
- под внутрикостной регионарной анестезией
- под внутрикостной пролонгированной, антикоагуляционной анестезией
- под инфильтрационной и футлярной анестезией по Вишневскому
- под всеми перечисленными видами анестезии

68

**Первичная ампутация при глубоком и обширном отморожении проводится**

- сразу при поступлении в дореактивном периоде
- в первые часы реактивного периода
- в первые сутки реактивного периода
- на 4-5 сутки реактивного периода
- через 3-4 недели в реактивном периоде

69

**Из перечисленных поздних осложнений отморожений наиболее часто встречаются**

- сепсис
- остеомиелит
- лимфаденит
- флегмона
- артрит

70

**Установив диагноз флегмоны при отморожении, следует**

- проводить консервативную антибактериальную терапию
- ограничиться иммобилизацией
- пунктировать ее
- провести операцию вскрытия
- сделать новокаиновую блокаду

71

**Под воздействием электрического тока имеют место следующие изменения со стороны костной ткани, мышц, сухожилий**

- обугливание
- оскольчатые переломы
- расслоение мышц
- образование в костях "жемчужин"
- все перечисленное

72

**Тяжесть повреждения при электротравме в большей степени зависит**

- от тока и напряжения
- от вида тока (переменный, постоянный)
- от сопротивления тканей
- от окружающей среды
- всего перечисленного

73

**Диагностика повреждения электрическим током основана**

- на рассказе очевидцев
- на анамнезе, выясненном у больного, если он в сознании
- на осмотре и выявлении "знаков тока"
- на оценке состояния ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной системы
- всего перечисленного

74

**Первая помощь при электротравме будет включать перечисленные действия в следующей последовательности: 1)срочно госпитализируете, 2)начнете непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, 3)освободите от действия тока**

- верно 1, 2, 3
- верно 2, 3, 1
- верно 3, 2, 1
- верно 2, 1, 3

верно 1, 3, 2

75

**Местное воздействие электрического тока проявляется всеми перечисленными местными симптомами, кроме**

- Древовидных разветвленных гиперемизированных полос на коже, не исчезающих при надавливании
- Древовидных разветвленных гиперемизированных полос на коже, исчезающих при надавливании
- Обугливания участка от воздействия электрического тока
- Металлизации тканей
- Образования "знаков тока"

76

**Отличие электроожога от термического заключается**

- в сохранности волосяного покрова на пораженном участке
- в отсутствии волосяного покрова
- в отсутствии боли
- в сохранности волосяного покрова на пораженном участке + в отсутствии боли
- в отсутствии волосяного покрова + в отсутствии боли

77

**Ожоговый шок по виду относится**

- к бактериальному
- к гиповолемическому
- к анафилактическому
- к травматическому

78

**Нормальные величины объема циркулирующей крови соответственно у мужчин и у женщин составляют**

- 50 мл/кг и 45 мл/кг
- 60 мл/кг и 50 мл/кг
- 75 мл/кг и 65 мл/кг
- 90 мл/кг и 80 мл/кг

79

**Минимальный градиент в температуре кожи и центральной температуре, указывающий на нарушения микроциркуляции, составляет**

- 0.5°
- 1.0°
- 1.5°
- более 2°

80

**В первые 8 часов ожогового шока больному нужно перелить из рассчитанного на первые сутки объема жидкости**

- 1/3 часть
- 1/2 часть
- 2/3 части
- 1/4 часть

**81**

**Во вторые сутки ожогового шока больному следует перелить из рассчитанного на первые сутки объема жидкости**

- 1/3 часть
- 2/3 части
- 1/4 часть
- 1/2 часть

**82**

**Критерием перехода больного из ожогового шока в стадию острой ожоговой токсемии является**

- нормализация диуреза
- повышение температуры
- нагноение в ранах
- тахикардия

**83**

**Уровень общего белка плазмы в стадии острой ожоговой токсемии**

- умерено снижен
- умеренно повышен
- близок к норме
- снижен значительно

**84**

**Наибольшее число пневмоний при ожоговой болезни приходится на период**

- шока
- острой ожоговой токсемии
- ожоговой септикотоксемии
- реконвалесценции

**85**

**Основными симптомами ожогов вольтовой дугой являются все перечисленные, кроме**

- меток тока
- характерной локализации
- металлизации кожи
- поражения органа зрения

86

**Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме**

- ожогового шока
- острой ожоговой токсемии
- ожоговой септикотоксемии
- реконвалесценции

87

**Основные принципы антибиотикотерапии в комплексном лечении обожженных включают: 1)назначение антибиотиков с учетом чувствительности микрофлоры ожоговых ран и т.д., 2)пересмотр оказаний к продолжению антибиотикотерапии через каждые 5 дней лечения, 3)своевременную отмену антибиотиков при клиническом улучшении состояния обожженных, 4)продолжительность курса лечения одним антибиотиком не должна превышать 15-20 дней**

- верно 1, 2, 4
- верно 1, 3, 4
- верно 2, 3, 4
- верно 1, 2, 3

88

**Использование аминогликозидов для лечения тяжелообожженных обусловлено всем перечисленным, исключая**

- широкий спектр антимикробного действия
- бактериологический механизм действия
- возможность подавления роста целого ряда грамотрицательных возбудителей
- малую токсичность

89

**Оптимальные сроки применения химических некролитиков у больных с обширными ожогами составляют**

- 3-4 суток после ожога
- 5-6 суток после ожога
- 7-12 суток после ожога
- не ранее 15 суток после ожога

90

**Сроки для проведения ранней некрэктомии наиболее оптимальные: 1)сразу после ожога, 2)2-3 день после ожога, 3)5-7 день после ожога, 4)не ранее 9 дня после ожога**

- верно 1, 2
- верно 2, 3
- верно 2, 4
- верно 1, 4

91

**При ранней эксцизии некротических тканей целесообразно применение следующего вида кожных трансплантатов**

- сетчатого трансплантата с перфорацией 1:2
- полнослойного кожного лоскута
- сплошного расщепленного трансплантата
- трансплантата аллокожи

92

**Возникновение острых язв желудка и 12-перстной кишки при ожоговом шоке определяется всем перечисленным, кроме**

- действия ожоговых токсинов
- гиперсекреции соляной кислоты
- нарушения кровообращения желудка и 12-перстной кишки
- нарушения гормональной активности надпочечников

93

**Эрозивно-язвенные изменения стенки пищевода у тяжелообожженных периоде ожогового шока наступают в результате всего перечисленного, исключая**

- расстройство микроциркуляции в указанной области
- рефлюкс-эзофагит
- повышенную кислотность желудочного сока
- введение зонда для декомпрессии желудка

94

**Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, кроме**

- циркуляторной и тканевой гипоксии
- нарушения кровообращения
- интоксикации
- гемолиза

95

**Причинами раннего гепатита у обожженных могут быть все перечисленные, кроме**

- дистрофических изменений печени
- продолжающегося гемолиза
- глубоких обширных ожогов
- неадекватности протившоковой терапии

96

**При декомпенсированной кровопотере вследствие профузного желудочного кровотечения у тяжелообожженных восполнение объема крови должно быть**

- не менее 1/3 переливаемого объема жидкости
- не менее 1/2 переливаемого объема жидкости
- не менее 2/3 переливаемого объема жидкости
- не более 1/3 переливаемого объема жидкости

97

**Ожог лица обычно не сопровождается**

- поражением глаз
- ожогом дыхательных путей
- развитием острых психозов
- поражением слуха

98

**Применение только закрытого (повязочного) метода лечения обожженных показано во всех перечисленных случаях, кроме**

- лечения в амбулаторных условиях
- обширных ожогов
- транспортировки больных
- массовых поражений

99

**Основным фактором, понижающим местную сопротивляемость тканей и приводящим к развитию холодового нейроваскулита, является**

- контакт с очень холодным предметом
- тесная обувь или одежда
- работа без перчаток на морозе
- длительное пребывание во влажной среде с температурой выше нуля до +10-12°C

100

**К клиническим симптомам дореактивного периода относятся все перечисленные, кроме**

- бледности, цианоза
- гиперемии и боли
- анемии
- похолодания

101

**Признаками реактивного периода являются**

- боль
- отек и пузыри
- нарушение чувствительности
- все перечисленное

102

**Местная холодовая травма вызывает все перечисленное, кроме**

- снижения кровообращения в конечности

- повышения тонуса сосудов в поврежденной конечности
- снижения тонуса сосудов
- понижения эластичности сосудистой стенки

103

**Известно, что тепло ускоряет свертываемость крови, а холод замедляет ее, но патологическое состояние тканей в результате криотравмы меняет состояние свертывающей системы, которая выражается всем перечисленным, кроме**

- увеличения количества фибриногена
- уменьшения количества фибриногена
- уменьшения толерантности плазмы к гепарину
- увеличения толерантности плазмы к гепарину

104

**Форсированное согревание допускает отморожение, достигающее**

- оледенение тканей
- 4 степени
- 3 степени
- 1 и 2 степени

105

**Ампутация и экзартикуляция после отморожений могут быть при всех перечисленных, кроме**

- первичных
- вторичных
- поздних
- отсроченных

106

**Протезирование культи после отморожения предусматривает**

- изготовление постоянного протеза сразу после ампутации на операционном столе
- изготовление временного гипсового культеприемника на операционном столе
- замену приемной части культи в протезе, сделанном в первые 2.5-3 недели
- применение временных тренировочных протезов

107

**Операция симпатэктомии при отморожении рук сводится к удалению**

- 2-го и 3-го узлов на стороне поражения
- 1-го узла на противоположной стороне
- 2-го и 3-го узлов на противоположной стороне
- 2-го и 3-го узлов с обеих сторон

108

При "вольтовой" дуге возникает температура

- 500°C
- 1000°C
- 3000°C
- 10000°C

109

Отсечение омертвевшей конечности после электроожога производится

- на 1-е сутки
- на 3-5 сутки
- при появлении демаркационной линии
- в момент поступления

110

Осложнения электроожогов проявляются перечисленной патологией, исключая

- развитие флегмон
- развитие лимфангоитов
- вторичное кровотечение от разрыва сосудистой ткани
- длительно незаживающие трофические язвы

111

Местное воздействие электрического тока состоит в следующих изменениях

- в образовании знаков тока
- в "металлизации" кожи
- в появлении древовидно-разветвленных полос на коже и их исчезновении при надавливании
- все перечисленное правильно

112

Для проведения аутодермотопластики пневмония является

- абсолютным противопоказанием
- относительным противопоказанием
- не является противопоказанием