

Антисептика.

1. Антисептика, это:

- 1) система мероприятий, направленных на предупреждение микробной контаминации организма больного;
- 2) система мероприятий, направленная на снижение микробной контаминации в ране или воспалительном очаге;
- 3) система мероприятий, направленных на защиту хирургической бригады от инфицирования микрофлорой пациента;
- 4) система мероприятий, направленных на снижения риска нагноения послеоперационных ран;
- 5) система мероприятий, направленных на предупреждение внутригоспитальной передачи микрофлоры от одного пациента другому.

2. Выделяют следующие виды антисептики:

- 1) хирургическая;
- 2) экзогенная;
- 3) химиотерапевтическая;
- 4) механическая;
- 5) эндогенная;
- 6) смешанная.

3. К хирургической антисептике относится:

- 1) дренирование раны посредством гигроскопической марли;
- 2) санация полости гноя раствором перекиси водорода;
- 3) проточно-промывное дренирование раны;
- 4) стерилизация операционного белья;
- 5) введение в рану протеолитических ферментов;
- 6) интраоперационная санация раны антисептиком;
- 7) введение в рану сорбентов;
- 8) вакуумирование раны.

4. Хирургические методы антисептики включают:

- 1) хирургическую обработку ран и воспалительных очагов;
- 2) дополнительные способы обработки раны;
- 3) использование антисептиков;
- 4) использование ферментов, ускоряющих очищение раны;
- 5) дренирование раны;
- 6) специальные способы ведения ран.

5. К хирургической антисептике не относится:

- 1) первичная хирургическая обработка раны;
- 2) выполнение операции стерильным инструментарием;
- 3) вакцинация пациентов;
- 4) пассивное дренирование раны;
- 5) пероральный прием антибактериальных препаратов;
- 6) ультразвуковая кавитация раны;
- 7) обработка рук хирурга перед операцией.

6. К химиотерапевтической антисептике относится:

- 1) новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага;
- 2) активное дренирование раны;
- 3) санация раны раствором эффективного антисептика;
- 4) антибактериальная терапия;

- 5) УФО раны;
 - 6) введение в рану сорбентов;
 - 7) лазерное облучение раны;
 - 8) внутривенное введение иммуноглобулинов.
7. Химиотерапевтическая антисептика включает:
- 1) использование лекарственных средств, обладающих антимикробным действием;
 - 2) использование лекарственных средств, повышающих защитные силы организма;
 - 3) использование лекарственных средств, способствующих очищению ран;
 - 4) использование лекарственных средств, улучшающих процессы регенерации в ране;
 - 5) использование лекарственных средств, ускоряющих формирование рубца в ране;
 - 6) использование дополнительных способов обработки ран.
8. К химиотерапевтической антисептике не относится:
- 1) вторичная хирургическая обработка раны;
 - 2) выполнение операции стерильным инструментарием;
 - 3) вакцинация пациентов;
 - 4) пассивное дренирование раны;
 - 5) нанесение на поверхность раны антисептических мазей;
 - 6) обработка операционного поля;
 - 7) внутривенное введение антибактериальных препаратов.
9. Протеолитические ферменты, введенные в полость гнойной раны, вызывают:
- 1) лизис некротизированных тканей;
 - 2) повышение свертываемости крови;
 - 3) фибринолиз;
 - 4) потенцирование действия антибиотиков;
 - 5) прямое антибактериальное действие;
 - 6) уменьшение отека тканей.
10. Выделяют следующие группы антисептиков:
- 1) красители;
 - 2) окислители;
 - 3) восстановители;
 - 4) препараты, содержащие йод;
 - 5) антибиотики;
 - 6) детергенты.
11. Укажите препараты, относящиеся к антисептикам:
- 1) гипохлорит натрия;
 - 2) перманганат калия;
 - 3) азотнокислое серебро;
 - 4) муравьиная кислота;
 - 5) аминкапроновая кислота;
 - 6) хлоргексидина биглюконат;
 - 7) фолиевая кислота.
12. Антисептиками группы окислителей являются:
- 1) перекись водорода;
 - 2) диоксидин;
 - 3) формалин;
 - 4) йодопирон
 - 5) гибитан;
 - 6) калия перманганат.

13. Антисептиками группы детергентов являются:
- 1) хлоргексидина биглюконат;
 - 2) щелочные мыла;
 - 3) перекись водорода;
 - 4) церигель;
 - 5) полиэтиленгликоль
 - 6) диоксидин.
14. Механизм антимикробного действия детергентов заключается в:
- 1) образовании нерастворимых комплексов в цитоплазме микроорганизмов;
 - 2) повреждении бислойной фосфолипидной клеточной мембраны;
 - 3) прямом окислении белков и липидов микробной клетки;
 - 4) необратимой коагуляции белка;
 - 5) блокировке синтеза РНК и ДНК.
15. Механизм антимикробного действия перекиси водорода заключается в:
- 1) блокировке синтеза энергии митохондриями;
 - 2) нарушении проницаемости цитоплазматической мембраны;
 - 3) необратимой коагуляции белка;
 - 4) прямом окислении белков и липидов микробной клетки;
 - 5) образование нерастворимых соединений с нуклеиновыми кислотами.
16. Механизм антимикробного действия этилового спирта заключается в:
- 1) необратимой коагуляции белка;
 - 2) нарушении процессов фосфорилирования;
 - 3) повреждении бислойной фосфолипидной клеточной мембраны;
 - 4) блокировке синтеза РНК и ДНК;
 - 5) прямом окислении белков и липидов микробной клетки.
17. Механизм антимикробного действия сульфаниламидов заключается в:
- 1) нарушении процессов фосфорилирования;
 - 2) блокировке синтеза РНК и ДНК;
 - 3) повреждении бислойной фосфолипидной клеточной мембраны;
 - 4) прямом окислении белков и липидов микробной клетки;
 - 5) необратимой коагуляции белка.
18. Механизм антимикробного действия йодофоров заключается в:
- 1) образовании нерастворимых комплексов в цитоплазме микроорганизмов;
 - 2) повреждении бислойной фосфолипидной клеточной мембраны;
 - 3) прямом окислении белков и липидов микробной клетки;
 - 4) необратимой коагуляции белка;
 - 5) блокировке синтеза РНК и ДНК.
19. Основными компонентами препарата С-4 являются:
- 1) перекись водорода + этиловый спирт;
 - 2) перекись водорода + нашатырный спирт;
 - 3) перекись водорода + метиловый спирт;
 - 4) перекись водорода + сулема;
 - 5) перекись водорода + муравьиная кислота.
20. К йодофорам относятся:
- 1) йодонат;
 - 2) 5% спиртовой раствор йода;

- 3) йодопирон;
 - 4) повидон-йод;
 - 5) йодоформ.
21. К комплексным антисептическим препаратам относятся:
- 1) хлоргексидина биглюконат;
 - 2) йодопирон;
 - 3) стерилиум;
 - 4) нашатырный спирт;
 - 5) перманганат калия.
22. К антисептическим лекарственным средствам, направленным на улучшение иммунной защиты, относятся:
- 1) иммуноглобулины;
 - 2) серосодержащие препараты;
 - 3) детергенты;
 - 4) сыворотки
 - 5) вакцины;
 - 6) бактериофаги.
23. Выделяют следующие виды дренирования ран:
- 1) проточно-промывное;
 - 2) градиентное;
 - 3) активное;
 - 4) пассивное;
 - 5) ультразвуковое;
 - 6) опосредованное.
24. Общие принципы дренирования ран включают:
- 1) установку дренажа в отлогих местах дренируемой полости;
 - 2) выведение дренажной трубки предпочтительно осуществлять непосредственно через рану;
 - 3) надежная фиксацию дренажа;
 - 4) дренирование не только зоны патологического процесса, но и области возможного его распространения;
 - 5) при санациях раны через дренажную трубку всегда используют растворы антибиотиков с широким спектром действия;
 - 6) удаление дренажа в максимально возможно ранние сроки.
25. Пассивное дренирование раны проводят посредством:
- 1) полосок латексной резины;
 - 2) обработки раны лазером;
 - 3) дренажных трубок;
 - 4) ультразвуковой кавитации;
 - 5) вакуумной аспирации через дренажную трубку;
 - 6) марлевых салфеток и турунд.
26. Активное дренирование раны проводят посредством:
- 1) полосок латексной резины;
 - 2) обработки раны лазером;
 - 3) встречных перфорированных дренажей;
 - 4) ультразвуковой кавитации;
 - 5) вакуумной аспирации через дренажную трубку.

27. Понятие первичная хирургическая обработка раны включает:
- 1) иссечение краев раны;
 - 2) остановку кровотечения в ране;
 - 3) удаление из раны инородных тел;
 - 4) удаление девитализированных тканей;
 - 5) иссечение дна раны;
 - 6) иссечение стенок раны;
 - 7) иссечение магистральных артерий и вен.
28. Первичная хирургическая обработка:
- 1) это обработка инфицированных ран;
 - 2) это обработка контаминированных ран;
 - 3) должна быть выполнена в максимально ранние сроки;
 - 4) включает последовательное иссечение краев, стенок и дна раны;
 - 5) включает иссечение всех некротизированных и пропитанных кровью тканей;
 - 6) включает обязательную тщательную остановку кровотечения.
29. Дополнительные способы обработки раны:
- 1) могут применяться вместо хирургической обработки;
 - 2) осуществляются после хирургической обработки;
 - 3) позволяют ускорить очищение раны, улучшить кровообращение в очаге, снизить уровень микробной контаминации, стимулировать процессы регенерации;
 - 4) включают вакуумную обработку;
 - 5) включают обработку ран пульсирующей струей жидкости;
 - 6) включают ультразвуковую кавитацию;
 - 7) включают санацию полости раны раствором антибиотика широкого спектра действия.
30. Первичная хирургическая обработка раны производится:
- 1) не позднее 6-ти часов после получения травмы;
 - 2) до развития в ране инфекционных осложнений;
 - 3) при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса;
 - 4) непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса;
 - 5) только при наличии в ране инородных тел.
31. Вторичная хирургическая обработка раны производится:
- 1) не позднее 6-ти часов после получения травмы;
 - 2) до развития в ране инфекционных осложнений;
 - 3) при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса;
 - 4) непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса;
 - 5) только при наличии в ране инородных тел.
32. Ранняя первичная хирургическая обработка раны производится:
- 1) в течение 24 ч после получения травмы;
 - 2) в течение 24 - 48 ч после получения травмы;
 - 3) спустя 48 ч после получения травмы;
 - 4) в течение 3 суток после получения травмы;
 - 5) позже 3 суток после получения травмы на фоне введения антибиотиков.
33. Отсроченная первичная хирургическая обработка раны производится:
- 1) в течение 24 ч после получения травмы;
 - 2) в течение 24 - 48 ч после получения травмы;
 - 3) спустя 48 ч после получения травмы;
 - 4) в течение 3 суток после получения травмы;
 - 5) позже 3 суток после получения травмы на фоне введения антибиотиков.

34. Поздняя первичная хирургическая обработка раны производится:
- 1) в течение 24 ч после получения травмы;
 - 2) в течение 24 - 48 ч после получения травмы;
 - 3) спустя 48 ч после получения травмы;
 - 4) в течение 3 суток после получения травмы;
 - 5) позже 3 суток после получения травмы на фоне введения антибиотиков.
35. Противопоказанием к проведению первичной хирургической обработки раны является:
- 1) микробная контаминация раны;
 - 2) разможение краев раны;
 - 3) наличие открытого перелома лучевой кости;
 - 4) шок;
 - 5) повреждение сухожилий.
36. В какие сроки необходимо произвести первичную хирургическую обработку раны, если пациент находится в состоянии тяжелого шока:
- 1) сразу же при поступлении больного в стационар;
 - 2) сразу после выведения больного из состояния шока;
 - 3) через 2 ч после поступления в стационар;
 - 4) на следующий день;
 - 5) сразу после проведения антибиотикопрофилактики.