

Основы детоксикационной терапии.

1. К развитию эндогенной интоксикации приводит:
 - 1) хроническая ишемия головного мозга вследствие атеросклеротического поражения сонных артерий;
 - 2) деструкция тканей при тяжелом травматическом повреждении;
 - 3) активация катаболизма белка после обширных хирургических вмешательств;
 - 4) острая печеночно-почечная недостаточность при сепсисе;
 - 5) хроническая сердечная недостаточность вследствие перенесенного инфаркта миокарда.

2. В хирургической практике к развитию синдрома эндогенной интоксикации может привести:
 - 1) обширная флегмона забрюшинного пространства;
 - 2) острый тромбоз глубоких вен голени;
 - 3) эмболии бедренной артерии с исходом в гангрену конечности;
 - 4) острая почечная недостаточность у пациента с перитонитом;
 - 5) острая сердечная недостаточность у пациента с тромбозом коронарных артерий.

3. Компонентами естественных механизмов детоксикации организма являются:
 - 1) коагуляционное звено гемостаза сыворотки крови;
 - 2) альбумин сыворотки крови;
 - 3) волосяной покров кожи;
 - 4) ферментные системы печени и селезенки;
 - 5) клапанный аппарат глубоких вен нижних конечностей;
 - 6) тромбоциты.

4. Биохимическую трансформацию токсичных веществ в нетоксичные в организме обеспечивает:
 - 1) головной мозг;
 - 2) легкие;
 - 3) почки;
 - 4) печень;
 - 5) селезенка;
 - 6) желудочно-кишечный тракт.

5. Выведение токсичных веществ из организма обеспечивает:
 - 1) головной мозг;
 - 2) легкие;
 - 3) почки;
 - 4) печень;
 - 5) селезенка;
 - 6) желудочно-кишечный тракт.

6. К прогрессированию синдрома эндогенной интоксикации у пациентов хирургического профиля приводит:
 - 1) гипоальбуминемия;
 - 2) нарастание печеночно-клеточной недостаточности;
 - 3) при микробно-воспалительных процессах формирование устойчивых биологических барьеров;
 - 4) активизация микробно-воспалительных процесса вследствие неэффективности антибактериальной терапии;
 - 5) эффективная борьба с острой почечной недостаточностью.

7. К продуктам естественного обмена веществ, накопление которых в избыточной концентрации приводит к развитию эндогенной интоксикации, относится:
- 1) билирубина глюкуронид;
 - 2) гемоглобин;
 - 3) углекислый газ;
 - 4) холестерин;
 - 5) креатинин;
 - 6) альдегиды;
 - 7) микробные токсины.
8. При нарушении барьерной функции кишечной стенки в качестве токсичных субстанций эндогенного происхождения могут выступать:
- 1) скатол;
 - 2) фенол;
 - 3) кадаверин;
 - 4) этанол;
 - 5) ацетальдегид;
 - 6) пропанол.
9. У пациентов с хирургической инфекции ведущая роль в развитии синдрома эндогенной интоксикации принадлежит:
- 1) продуктам метаболизма, которые накапливаются в избыточных концентрациях;
 - 2) продуктам распада тканей из очагов деструкции;
 - 3) компонентам регуляторных и эффекторных систем организма;
 - 4) микробным токсинам;
 - 5) антибактериальным препаратам.
10. Для синдрома эндогенной интоксикации, протекающего с явлениями вторичной гистиоцитарной альтерации характерно:
- 1) повышение проницаемости сосудов микроциркуляторного русла;
 - 2) перемещение плазменных белков из интерстиция в сосудистое русло;
 - 3) восстановление микроциркуляции органов и тканей;
 - 4) нарушение микроциркуляции органов и тканей;
 - 5) функциональная недостаточность органов вследствие их гипоксического повреждения;
 - 6) улучшение работы органов, обеспечивающих физиологическую детоксикацию.
11. К клиническим проявлениям синдрома интоксикации относится:
- 1) головная боль;
 - 2) болевые ощущения в икроножных мышцах во время ходьбы;
 - 3) отеки дистальных отделов нижних конечностей, нарастающие в течение дня;
 - 4) сухость слизистых оболочек;
 - 5) спутанность сознания;
 - 6) боли в верхних отделах живота опоясывающего характера.
12. У пациентов с хирургическими инфекциями в качестве условно-специфических лабораторных показателей токсемии наиболее часто используется:
- 1) определение уровня гемоглобина;
 - 2) определение в плазме крови уровня веществ с молекулярной массой 500-5000 дальтон;
 - 3) определение уровня С-реактивного белка;
 - 4) методика биотестирования лабораторных животных;
 - 5) подсчет лейкоцитарного индекса интоксикации;
 - 6) определение уровня креатинина;

7) определение уровня лактата.

13. У пациентов с хирургическими инфекциями в качестве неспецифических лабораторных показателей токсемии наиболее часто используется:

- 1) определение уровня гемоглобина;
- 2) определение в плазме крови уровня веществ с молекулярной массой 500-5000 дальтон;
- 3) определение уровня С-реактивного белка;
- 4) методика биотестирования лабораторных животных;
- 5) подсчет лейкоцитарного индекса интоксикации;
- 6) определение уровня креатинина;
- 7) определение уровня лактата.

14. Нормальное значение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) в соответствии с модифицированной формулой Я.Я.Кальф-Калифа составляет:

- 1) менее 0,1;
- 2) менее 0,3;
- 3) от 0,3 до 1,5;
- 4) от 0,5 до 3,0
- 5) более 2,5.

15. К хирургическим вмешательствам, направленным на устранение источника эндогенной интоксикации относится:

- 1) вскрытие и дренирование полости гнойника;
- 2) первичная хирургическая обработка раны;
- 3) хирургическая некрэктомия;
- 4) остановка кровотечения в гнойной ране;
- 5) дренирование гнойной полости с целью эвакуации экссудата;
- 6) наложение вторичных швов.

16. К мероприятиям, направленным на повышение активности физиологических систем детоксикации относится:

- 1) вскрытие и дренирование полости гнойника;
- 2) стимуляция диуреза;
- 3) стимуляция моторно-эвакуаторной функции кишечника;
- 4) стимуляция слюноотделения;
- 5) дренирование гнойной полости с целью эвакуации экссудата.

17. К мероприятиям, направленным на повышение активности физиологических систем детоксикации относится:

- 1) устранение желчной гипертензии;
- 2) спинальная анестезия;
- 3) гемодиализация;
- 4) экстракорпоральная перфузия крови через «донорские» органы и ткани;
- 5) постановка очистительной клизмы.

18. К мероприятиям, направленным на повышение активности физиологических систем детоксикации относится:

- 1) экстракорпоральная мембранная оксигенация;
- 2) ультрафильтрация;
- 3) перитонеальный диализ;
- 4) энтеросорбция;
- 5) перидуральная блокада.

19. Стимуляция моторно-эвакуаторной функции кишечника с целью детоксикации достигается путем:

- 1) перидуральной блокады;
- 2) проведения энтеросорбции;
- 3) зондовой декомпрессии кишечника;
- 4) усиления перистальтики с помощью медикаментозных средств;
- 5) перитонеального диализа.

20. К недостаткам перитонеального диализа относится:

- 1) проведение диализа возможно только в условиях эндотрахеального наркоза;
- 2) недостаточная эффективность при наличии в брюшной полости спаечного процесса;
- 3) риск развития гипопротеинемии;
- 4) риск развития гипокалиемии;
- 5) риск развития гипергликемии;
- 6) риск формирования внутрибрюшных абсцессов.

21. К методам экстракорпоральной детоксикации относится:

- 1) экстракорпоральная мембранная оксигенация;
- 2) устранение желчной гипертензии;
- 3) спинальная анестезия;
- 4) ультрафильтрация;
- 5) экстракорпоральная перфузия крови через «донорские» органы и ткани.

22. К методам экстракорпоральной детоксикации относится:

- 1) постановка очистительной клизмы;
- 2) лимфосорбция;
- 3) перитонеальный диализ;
- 4) энтеросорбция;
- 5) перидуральная блокада.

23. К методам экстракорпоральной детоксикации относится:

- 1) плазмаферез;
- 2) гемодиализ;
- 3) форсированный диурез;
- 4) трансфузия донорского альбумина;
- 5) альбуминовый диализ.

24. При проведении экстракорпоральной детоксикации к методологии диализа и фильтрации относится:

- 1) гемодиализ;
- 2) гемосорбция;
- 3) гемодиафильтрация;
- 4) перитонеальный диализ;
- 5) ультрафильтрация.

25. При проведении экстракорпоральной детоксикации к сорбционным методикам относится:

- 1) гемосорбция;
- 2) плазмосорбция;
- 3) лимфосорбция;
- 4) энтеросорбция;
- 5) трансфузия донорского альбумина.

26. Методика плазмообмена включает в себя:

- 1) сепарацию крови на плазму и форменные элементы;
- 2) возврат форменных элементов крови в сосудистое русло;
- 3) обработка форменных элементов крови сорбентами с последующим возвратом в сосудистое русло;
- 4) обработка отфильтрованной плазмы сорбентами с последующим возвратом в сосудистое русло;
- 5) удаление плазмы, несущей токсины с последующим восполнением ее дефицита трансфузией донорских компонентов крови.

27. Методика плазмафереза включает в себя:

- 1) сепарацию крови на плазму и форменные элементы;
- 2) очищается форменных элементов крови от углекислого газа с последующим насыщением кислородом и возвратом в сосудистое русло;
- 3) возврат форменных элементов крови в сосудистое русло;
- 4) обработка форменных элементов крови сорбентами с последующим возвратом в сосудистое русло;
- 5) обработка отфильтрованной плазмы сорбентами с последующим возвратом в сосудистое русло.

28. Методика альбуминового диализа включает в себя:

- 1) эксфузию цельной крови с последующей сепарацией на плазму и форменные элементы;
- 2) перенос токсинов через полунепроницаемую мембрану из плазмы в раствор электролитов;
- 3) перенос токсинов через полунепроницаемую мембрану из цельной крови в альбуминовый диализат;
- 4) очищение отфильтрованной плазмы сорбентами с последующим возвратом в сосудистое русло;
- 5) очищение альбуминового диализата от токсинов посредством перфузии через адсорбенты с возвратом в диализный модуль;
- 6) возвращение очищенной крови в сосудистое русло.

29. Методика экстракорпоральной мембранной оксигенации включает в себя:

- 1) эксфузию цельной крови с последующей сепарацией на плазму и форменные элементы;
- 2) очищение форменных элементов крови, лишенных плазмы от углекислого газа с последующим насыщением кислородом в мембранном оксигенаторе;
- 3) очищение цельной крови от углекислого газа с последующим насыщением кислородом в мембранном оксигенаторе;
- 4) раздельное возвращение плазмы и оксигенированных форменных элементов в сосудистое русло.
- 5) возвращение оксигенированной цельной крови в сосудистое русло.

30. К дополнительным методам экстракорпоральной детоксикации относится:

- 1) электрохимическое окисление крови;
- 2) трансфузия донорского альбумина;
- 3) озонирование крови
- 4) перитонеальный диализ;
- 5) энтеросорбция;
- 6) ультрафиолетовое облучение крови.