

Кровотечение в хирургии. Хирургические методы остановки кровотечения. Принципы восполнения кровопотери.

1. По механизму развития к кровотечениям *per thexin* относятся:
 - 1) кровотечение из распадающейся опухоли толстой кишки;
 - 2) кровотечение при разрыве аневризмы аорты;
 - 3) кровотечение из язвы желудка;
 - 4) кровотечение при тромбоцитопении;
 - 5) прямокишечные кровотечения из геморроидальных вен;
 - 6) кровотечение из резаной раны шеи.

2. По механизму развития к кровотечениям *per diabrosin* относятся:
 - 1) кровотечение из ушибленной раны головы;
 - 2) кровотечение из распадающейся опухоли бронха;
 - 3) кровотечение при разрыве аневризмы сердца;
 - 4) кровотечение из язвы 12-перстной кишки;
 - 5) кровотечение при дефиците витамина С;
 - 6) кровотечение из трофической язвы голени.

3. По механизму развития к кровотечениям *per diapedesin* относятся:
 - 1) кровотечение из язвы 12-перстной кишки;
 - 2) кровотечения из распадающейся опухоли кожи;
 - 3) кровотечение при тромбоцитопенической пурпуре;
 - 4) кровотечение при дефиците витамина С;
 - 5) кровотечение при геморрагическом васкулите;
 - 6) прямокишечные кровотечения из геморроидальных вен.

4. По отношению к внешней среде кровотечения делятся на:
 - 1) наружные манифестирующие;
 - 2) внутренние манифестирующие;
 - 3) наружные скрытые;
 - 4) внутренние скрытые;
 - 5) внутренние;
 - 6) вторичные;
 - 7) смешанные.

5. Какие из перечисленных видов кровотечений относятся к наружным:
 - 1) кровотечения из гастродуоденальных язв;
 - 2) кровотечения в брюшную полость;
 - 3) почечные кровотечения;
 - 4) гематомы мягких тканей;
 - 5) гемартрозы;
 - 6) кишечные кровотечения.

6. Какие из перечисленных видов кровотечений относятся к наружным скрытым:
 - 1) кровотечение в плевральную полость;
 - 2) маточное кровотечение;
 - 3) кровоизлияние в мягкие ткани;
 - 4) кровотечение из гастродуоденальных язв;
 - 5) кровотечение из резанной раны предплечья;
 - 6) кровотечение из бронхолегочного дерева.

7. Какие из перечисленных видов кровотечений относятся к внутренним:
 - 1) кровотечение из гастродуоденальных язв;

- 2) кровотечение в полость сустава;
 - 3) маточное кровотечение;
 - 4) кровотечение с формированием гематомы мягких тканей;
 - 5) кишечные кровотечения;
 - 6) кровоизлияние в мягкие ткани.
8. К внутренним кровотечениям в серозные полости относятся:
- 1) кровотечение в полость сустава;
 - 2) кровотечение в полость матки;
 - 3) кровотечение в полость мочевого пузыря;
 - 4) кровотечение в полость сердечной сорочки;
 - 5) кровотечение в плевральную полость.
9. Для какой локализации источника кровотечения характерна мелена?
- 1) легкое;
 - 2) верхний отдел желудочно-кишечного тракта;
 - 3) толстая кишка;
 - 4) почки;
 - 5) брюшная полость.
10. Мелена наблюдается при:
- 1) кровотечении вследствие распада опухоли желудка;
 - 2) синдроме Меллори-Вейса;
 - 3) кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки;
 - 4) разрыве печени;
 - 5) тампонаде сердца.
11. Рвота цвета «кофейной гущи» указывает на кровотечение из:
- 1) желудка;
 - 2) тощей кишки;
 - 3) подвздошной кишки;
 - 4) ободочной кишки;
 - 5) прямой кишки.
12. При наличии кровавого стула (haematochezia) источником кровотечения вероятнее всего является:
- 1) желудок;
 - 2) двенадцатиперстная кишка;
 - 3) ободочная кишка;
 - 4) прямая кишка;
 - 5) матка.
13. При кровохаркании наиболее вероятным источником кровотечения является:
- 1) трахеобронхиальное дерево;
 - 2) пищевод;
 - 3) желудок;
 - 4) двенадцатиперстная кишка;
 - 5) нижний носовой ход.
14. Для какой локализации источника кровотечения характерно «малиновое желе»?
- 1) легкое;
 - 2) верхний отдел желудочно-кишечного тракта;
 - 3) толстая кишка;
 - 4) почки;

5) матка.

15. По срокам возникновения кровотечения бывают:

- 1) первичные;
- 2) первичные ранние;
- 3) первичные поздние;
- 4) вторичные ранние;
- 5) вторичные поздние;
- 6) отдаленные.

16. О вторичных ранних кровотечениях говорят, если после ранения сосуда прошло:

- 1) 12 часов;
- 2) 24 часа;
- 3) 48 часов;
- 4) до 3-х суток;
- 5) до 5-ти суток.

17. О вторичных поздних кровотечениях говорят, если после ранения сосуда прошло:

- 1) более суток;
- 2) более 2-х суток;
- 3) более 3-х суток;
- 4) более 4-х суток;
- 5) более 5-ти суток.

18. Причинами вторичного раннего кровотечения из послеоперационной раны может являться:

- 1) соскальзывание с сосуда лигатуры;
- 2) кровотечение из мелких нелигированных сосудов;
- 3) местное применение холода в послеоперационном периоде;
- 4) миграция из просвета сосуда тромба вследствие резкого повышения артериального давления;
- 5) аррозия сосуда вследствие нагноения раны;
- 6) переливание эритроцитарной массы.

19. Причиной вторичного позднего кровотечения является:

- 1) миграция из просвета сосуда тромба вследствие резкого повышения артериального давления;
- 2) гнойное расплавление тромба;
- 3) ликвидация спазма сосуда;
- 4) аррозия стенки сосуда;
- 5) местное применение холода в послеоперационном периоде;
- 6) соскальзывание с сосуда лигатуры.

20. Перечислите общие симптомы кровотечений:

- 1) падение артериального давления;
- 2) тахикардия;
- 3) бледность кожных покровов;
- 4) увеличение показателя гематокрита;
- 5) уменьшение уровня гемоглобина в периферической крови;
- 6) угнетение сознания вследствие сдавливания головного мозга субдуральной гематомой;
- 7) перитонеальная симптоматика при гемоперитонеуме;
- 8) рвота цвета "кофейной гущи" при кровотечениях из гастродуоденальных язв;
- 9) резкая слабость.

21. Перечислите местные симптомы кровотечений:
- 1) угнетение сознания вследствие сдавливания головного мозга субдуральной гематомой;
 - 2) прогрессирующее падение артериального давления;
 - 3) тахикардия;
 - 4) угнетение сердечной деятельности при гемотампонаде сердечной сумки;
 - 5) снижение показателя гематокрита;
 - 6) уменьшение уровня гемоглобина в периферической крови;
 - 7) перитонеальная симптоматика при гемоперитонеуме;
 - 8) бледность кожных покровов;
 - 9) дегтеобразный стул при кровотечениях из гастродуоденальных язв.
22. Общими симптомами кровотечения при гемотораксе являются:
- 1) общая слабость;
 - 2) тахикардия;
 - 3) ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки;
 - 4) тупость при перкуссии на стороне поражения;
 - 5) бледность кожных покровов;
 - 6) ослабление дыхательных шумов и голосового дрожания на стороне поражения;
 - 7) прогрессирующее падение артериального давления.
23. Местными симптомами кровотечения при гемотораксе являются:
- 1) ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки;
 - 2) общая слабость;
 - 3) кровохарканье;
 - 4) тахикардия;
 - 5) перкуторно появление тупости на стороне поражения;
 - 6) бледность кожных покровов;
 - 7) ослабление дыхательных шумов и голосового дрожания на стороне поражения;
 - 8) прогрессирующее падение артериального давления.
24. За счет чего при острой кровопотере происходит естественная компенсация уменьшения ОЦК и поддерживается жизнеспособность организма?
- 1) вазоконстрикция;
 - 2) повышение центрального венозного давления;
 - 3) аутогемодилюция;
 - 4) вазодилатация;
 - 5) централизация кровообращения.
25. Каковы основные причины смерти при профузном кровотечении в первые часы после его возникновения:
- 1) декомпенсация кислородтранспортной функции крови;
 - 2) острая ишемия печени;
 - 3) острое нарушение гемодинамики вследствие гиповолемии;
 - 4) острое расстройство дыхания;
 - 5) острая почечная недостаточность.
26. Для стадии централизации кровообращения при острой кровопотере характерно:
- 1) нормальные значения систолического артериального давления;
 - 2) снижение значений диастолического артериального давления;
 - 3) уменьшение ударного объема сердца;
 - 4) уменьшение минутного сердечного выброса;
 - 5) повышение периферического венозного давления;
 - 6) повышение центрального венозного давления.

27. Защитно-приспособительные реакции организма на острую кровопотерю включают:
- 1) сужение сосудов;
 - 2) расширение сосудов;
 - 3) увеличение мочевыделения;
 - 4) увеличение интенсивности сердечной деятельности;
 - 5) привлечение в сосудистое русло межтканевой жидкости.
28. Тяжесть состояния больного с кровотечением зависит от:
- 1) объема кровопотери;
 - 2) скорости кровопотери;
 - 3) сохранности сократительной способности сердца;
 - 4) сохранности газообменной функции легких;
 - 5) сохранности переваривающей и всасывательной функции ЖКТ.
29. Тяжесть состояния пациента с кровотечением оценивают на основании:
- 1) частоты сердечных сокращений;
 - 2) уровня АД;
 - 3) скорости мочевыделения;
 - 4) уровня ЦВД;
 - 5) уровня гемоглобина;
 - 6) уровня СОЭ.
30. К общим признакам кровопотери относятся:
- 1) слабость;
 - 2) головокружение;
 - 3) бледные кожные покровы;
 - 4) тахикардия,
 - 5) рвота цвета “кофейной гущи”.
31. Для кровотечения характерно:
- 1) снижение АД;
 - 2) повышение АД;
 - 3) снижение уровня гемоглобина;
 - 4) повышение уровня гемоглобина;
 - 5) увеличение скорости мочевыделения.
32. При каком виде кровотечения существует реальная опасность воздушной эмболии:
- 1) артериальное кровотечение при ранении бедренной артерии;
 - 2) венозное кровотечение при ранении вен шеи;
 - 3) артериальное кровотечение при ранении лучевой артерии;
 - 4) носовое кровотечение;
 - 5) венозное кровотечение при ранении голени.
33. Обширную рану ягодичной области с участками некроза жировой клетчатки лечат тампонами с диоксидиновой мазью. При извлечении тампона из раны появилось обильное выделение темной крови, которая вытекала непрерывной струей. Такое кровотечение называется:
- 1) наружное;
 - 2) внутреннее;
 - 3) артериальное;
 - 4) венозное;
 - 5) капиллярное;
 - 6) первичное;
 - 7) вторичное;

- 8) раннее;
- 9) позднее.

34. К методам временной остановки кровотечений относятся:

- 1) наложение давящей повязки;
- 2) наложение кровоостанавливающего жгута;
- 3) электрокоагуляция кровоточащего сосуда;
- 4) лигирование кровоточащего сосуда;
- 5) наложение кровоостанавливающего зажима;
- 6) прошивание кровоточащего сосуда.

35. К методам окончательной остановки кровотечений относятся:

- 1) наложение давящей повязки;
- 2) электрокоагуляция кровоточащего сосуда;
- 3) наложение кровоостанавливающего жгута;
- 4) тампонада раны марлевым тампоном;
- 5) лигирование кровоточащего сосуда;
- 6) наложение кровоостанавливающего зажима;
- 7) прошивание кровоточащего сосуда.

36. К механическим методам окончательной остановки кровотечения относятся:

- 1) лигирование сосуда;
- 2) наложение кровоостанавливающего зажима;
- 3) сосудистый шов;
- 4) клипирование сосуда;
- 5) наложение гемостатической губки;
- 6) протезирование сосуда;
- 7) электрокоагуляция сосуда.

37. К физическим методам окончательной остановки кровотечения относятся:

- 1) эмболизация сосуда;
- 2) фотокоагуляция сосуда;
- 3) сосудистый шов;
- 4) клипирование сосуда;
- 5) криокоагуляция сосуда;
- 6) протезирование сосуда;
- 7) электрокоагуляция сосуда.

38. К биологическим методам остановки кровотечения относятся:

- 1) тампонада зоны кровотечения лоскутом мышечной ткани;
- 2) введение адреналина;
- 3) тампонада зоны кровотечения большим сальником;
- 4) трансфузия свежезамороженной плазмы;
- 5) введение ингибиторов фибринолиза (аминокапроновая кислота);
- 6) тампонада зоны кровотечения марлевой салфеткой.

39. Какие способы временной остановки кровотечения целесообразно применить при повреждении крупных артериальных сосудов?

- 1) возвышенное положение конечности;
- 2) наложение жгута;
- 3) наложение кровоостанавливающего зажима в ране;
- 4) пальцевое прижатие артерии;
- 5) наложение сосудистого шва;
- 6) временное шунтирование сосуда.

40. Какие методы используются для остановки паренхиматозного кровотечения:

- 1) гемостатическая губка;
- 2) давящая повязка;
- 3) тампонада прядью большого сальника;
- 4) сосудистый шов;
- 5) электрокоагуляция либо криокоагуляция сосудов;
- 6) пальцевое прижатие сосуда в ране;
- 7) тампонада марлевой салфеткой;
- 8) резекция, удаление органа.

41. Какие препараты используются для местной остановки кровотечения?

- 1) гемостатическая губка;
- 2) желатиновая губка;
- 3) порошок тромбина;
- 4) фибринная пленка;
- 5) криопреципитат;
- 6) викасол;
- 7) тромбоцитарная масса.

42. Давящая повязка, как метод временной остановки кровотечения, показан при:

- 1) кровотечении из вен предплечья;
- 2) ранении сонной артерии;
- 3) кровотечении из мягких тканей головы;
- 4) ранении артерии в области подколенной ямки;
- 5) кровотечении из мягких тканей грудной стенки.

43. К лекарственным средствам, используемым с целью остановки кровотечения, относятся:

- 1) хлористый кальций;
- 2) викасол;
- 3) гепарин;
- 4) аминокaproновая кислота;
- 5) этамзилат;
- 6) тромбокиназа.

44. Наложение кровоостанавливающего жгута показано при:

- 1) обильном капиллярном кровотечении из мышечной ткани конечности;
- 2) кровотечении при повреждении лучевой артерии;
- 3) массивном кровотечении при повреждении вен предплечья;
- 4) кровотечении при повреждении бедренной артерии;
- 5) венозном кровотечении при открытом переломе костей голени.

45. При правильном наложении кровоостанавливающего жгута:

- 1) возникает отек конечности;
- 2) конечность становится бледной;
- 3) конечность становится синюшной;
- 4) пульс на артерии конечности дистальнее жгута не определяется;
- 5) артериальное кровотечение останавливается.

46. При наложении кровоостанавливающего жгута на конечность следует придерживаться следующих правил:

- 1) жгут накладывается проксимальнее места кровотечения на любой участок конечности;
- 2) жгут накладывается проксимальнее места кровотечения на том участке конечности, где магистральные сосуды могут быть надежно прижаты к кости;

- 3) после наложения жгута должна произойти полная остановка кровотечения;
- 4) после наложения жгута допускается умеренное венозное кровотечение;
- 5) после наложения жгута допускается умеренное артериальное кровотечение.

47. Для диагностики источника желудочно-кишечного кровотечения используют:

- 1) эзофагогастродуоденоскопию;
- 2) колоноскопию;
- 3) УЗИ органов брюшной полости;
- 4) рентгенографию желудка;
- 5) анализ желудочного сока.

48. При желудочно-кишечном кровотечении необходимо:

- 1) промыть желудок ледяной водой;
- 2) промыть желудок теплой водой;
- 3) выполнить ЭГДС;
- 4) выполнить МСКТ органов брюшной полости;
- 5) сдать кал на скрытую кровь.

49. Для диагностики источника кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта выполняют:

- 1) эзофагогастродуоденоскопию;
- 2) колоноскопию;
- 3) УЗИ органов брюшной полости;
- 4) рентгенографию желудка;
- 5) бронхоскопию;
- 6) анализ кала на скрытую кровь.

50. Для диагностики источника кровотечения из трахеобронхиального дерева выполняют:

- 1) обзорную рентгенографию органов грудной клетки;
- 2) эзофагогастродуоденоскопию;
- 3) ректороманоскопию;
- 4) бронхоскопию;
- 5) УЗИ плевральных полостей.

51. Для диагностики источника кровотечения из нижних отделов желудочно-кишечного тракта используют:

- 1) эзофагогастродуоденоскопию;
- 2) колоноскопию;
- 3) УЗИ органов брюшной полости;
- 4) ирригоскопию;
- 5) ректороманоскопию.

52. Для диагностики кровотечения в плевральную полость используют:

- 1) рентгенографию органов грудной клетки;
- 2) бронхоскопию;
- 3) диагностическую пункцию плевральной полости;
- 4) компьютерную томографию органов грудной клетки;
- 5) ларингоскопию;
- 6) УЗИ плевральных полостей.

53. Для диагностики внутрибрюшного кровотечения используют:

- 1) УЗИ органов брюшной полости;
- 2) видеолапароскопию;
- 3) эзофагогастродуоденоскопию;

- 4) колоноскопию;
 - 5) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;
 - 6) компьютерную томографию органов брюшной полости.
54. Методы лечения острой массивной кровопотери позволяют:
- 1) восполнить ОЦК;
 - 2) снизить коагуляционный потенциал крови;
 - 3) восстановить коагуляционный потенциал крови;
 - 4) восполнить объем интерстициальной жидкости;
 - 5) восполнить кислородную емкость крови.
55. При развитии кровотечения с целью восстановления ОЦК целесообразно введение:
- 1) альбумина;
 - 2) эритроцитарной массы;
 - 3) коллоидных объемнозамещающих растворов;
 - 4) кристаллоидных растворов;
 - 5) перфузола;
 - 6) свежзамороженной плазмы.
56. При острой массивной кровопотере трансфузию эритроцитарной массы проводят с целью:
- 1) восстановления ОЦК;
 - 2) восстановления коагуляционного потенциала крови;
 - 3) восполнения объема интерстициальной жидкости;
 - 4) восполнения кислородной емкости крови;
 - 5) профилактики рецидива кровотечения.
57. При острой массивной кровопотере трансфузию свежзамороженной плазмы проводят с целью:
- 1) восстановления ОЦК;
 - 2) восстановления коагуляционного потенциала крови;
 - 3) восполнения объема интерстициальной жидкости;
 - 4) восполнения кислородной емкости крови;
 - 5) профилактики рецидива кровотечения.
58. При острой кровопотере после устранения дефицита ОЦК трансфузию донорских эритроцитов проводят при:
- 1) лабораторных признаках гипокоагуляции;
 - 2) низком уровне тромбоцитов;
 - 3) падении уровня гемоглобина ниже 70 г/л;
 - 4) снижения содержания кислорода в венозной крови;
 - 5) экстракции кислорода из крови свыше 50%;
 - 6) падении уровня гемоглобина ниже 90 г/л.
59. В комплексном лечении острой массивной кровопотери используют:
- 1) трансфузию эритроцитарной массы;
 - 2) трансфузию свежзамороженной плазмы;
 - 3) трансфузию тромбоцитарной массы;
 - 4) трансфузию альбумина;
 - 5) инфузию коллоидных плазмозаменителей;
 - 6) инфузию кристаллоидных растворов.
60. Укажите коллоидные плазмозаменители, используемые с целью лечения острой кровопотери;
- 1) производные желатина;

- 2) препараты гидроксиэтилкрахмала;
 - 3) изотонический раствор хлорида натрия;
 - 4) гипертонический раствор хлорида натрия;
 - 5) 20% раствор глюкозы.
61. При острой массивной кровопотере инфузия коллоидных препаратов позволяет:
- 1) быстро вывести из кровеносного русла токсины;
 - 2) улучшить газотранспортную функцию крови;
 - 3) восстановить ОЦК;
 - 4) повысить онкотическое давление плазмы;
 - 5) скорректировать электролитный состав крови.
62. При острой массивной кровопотере инфузия кристаллоидных препаратов позволяет:
- 1) улучшить газотранспортную функцию крови;
 - 2) восстановить коагуляционный потенциал крови;
 - 3) восполнять объем интерстициальной жидкости;
 - 4) восполнять объем внутриклеточной жидкости;
 - 5) скорректировать электролитный состав крови.
63. При лечении острой кровопотери соотношение объемов инфузии коллоидных и кристаллоидных препаратов должен составлять:
- 1) один к одному;
 - 2) два к одному;
 - 3) три к одному;
 - 4) один к двум;
 - 5) один к трем.
64. При лечении острой кровопотери инфузия раствора гидроксиэтилированного крахмала позволяет:
- 1) увеличить объем интерстициальной жидкости;
 - 2) восстановить ОЦК;
 - 3) улучшить микроциркуляцию;
 - 4) повысить онкотическое давление плазмы;
 - 5) улучшить газотранспортную функцию крови.
65. В случае острой массивной кровопотери с целью экстренной коррекции гиповолемии используют:
- 1) гипертонический раствор хлорида натрия;
 - 2) растворы кристаллических аминокислот;
 - 3) коллоидные объемнозамещающие растворы;
 - 4) кристаллоидные растворы;
 - 5) эритроцитарную массу.
66. Задержки с трансфузией компонентов крови в случае острой массивной кровопотери связаны с:
- 1) необходимостью определения группы крови реципиента;
 - 2) необходимостью согреть трансфузионную среду;
 - 3) необходимостью выполнить биологическую пробу;
 - 4) рисками передачи инфекционных заболеваний;
 - 5) повышенным риском развития гемотрансфузионных реакций и осложнений.
67. Выберите препараты для восполнения острой кровопотери до 1000 мл у здорового человека:
- 1) эритроцитарная масса;

- 2) свежемороженая плазма;
 - 3) кристаллоидные растворы;
 - 4) альбумин;
 - 5) коллоидные объемнозамещающие растворы.
68. Выберите препараты для восполнения кровопотери более 1500 мл
- 1) эритроцитарная масса;
 - 2) свежемороженая плазма;
 - 3) кристаллоидные растворы;
 - 4) альбумин;
 - 5) коллоидные объемнозамещающие растворы.
69. Для возмещения кровопотери более 1500 мл общий объем инфузионно/трансфузионной терапии должен составлять:
- 1) 50% от величины кровопотери;
 - 2) 100% от величины кровопотери;
 - 3) 200% от величины кровопотери;
 - 4) 300% от величины кровопотери;
 - 5) 400% от величины кровопотери.