

Общие вопросы хирургической инфекции Сепсис

1. Местные реакции в очаге острого воспаления характеризуются:
 - 1) снижением сосудистого тонуса;
 - 2) развитием стойкой венозной гиперемии;
 - 3) развитием стойкой артериальной гиперемии;
 - 4) повышением проницаемости капилляров;
 - 5) понижением проницаемости капилляров;
 - 6) отеком тканей.

2. Укажите местные проявления хирургической инфекции:
 - 1) краснота;
 - 2) припухлость;
 - 3) повышение температуры;
 - 4) боль;
 - 5) нарушение функции;
 - 6) бледность.

3. Признаками нагноения инфильтрата служат:
 - 1) стойкое снижение температуры тела;
 - 2) появление гектической лихорадки;
 - 3) появление очагов размягчения в ранее плотном инфильтрате;
 - 4) положительный симптом флюктуации;
 - 5) появление очагов уплотнения а ранее мягком инфильтрате;
 - 6) в клиническом анализе крови увеличение числа лейкоцитов за счет лимфоцитов;
 - 7) в биохимическом анализе крови повышение уровня С-реактивного белка.

4. При гнойном расплавлении инфильтрата:
 - 1) усиливают антибактериальную терапию;
 - 2) пунктируют и дренируют гнойную полость;
 - 3) вскрывают гнойную полость;
 - 4) назначают согревающие компрессы;
 - 5) назначают локальную гипотермию.

5. Укажите пути распространение в организме бактериальной инфекции за пределы первичного гнойного очага:
 - 1) имплантационный;
 - 2) контактный;
 - 3) лимфогенный;
 - 4) гематогенный;
 - 5) воздушно-капельный;
 - 6) энтеральный.

6. Системными клиническими признаками воспаления являются:
 - 1) отек тканей в зоне гнойного воспаления;
 - 2) головная боль;
 - 3) боли в мышцах;
 - 4) потрясающий озноб;
 - 5) повышение температуры тела;
 - 6) тахикардия,
 - 7) гиперемия кожных покровов в зоне гнойного воспаления.

7. Синдром системной воспалительной реакции развивается при:
- 1) формировании вокруг очага воспаления пиогенной капсулы, препятствующей развитию bacterиемии;
 - 2) большом объеме повреждения тканей;
 - 3) высокой микробной контаминация в очаге гнойного воспаления;
 - 4) наличии в очаге гнойного воспаления токсинов, стимулирующих активное высвобождение лейкоцитами цитокинов;
 - 5) нарушении естественных защитных барьеров;
 - 6) выходе токсинов в системный кровоток;
 - 7) незначительном объеме повреждения тканей.
8. Провоспалительные цитокины воздействуют на:
- 1) сердечно-сосудистую систему;
 - 2) ЦНС;
 - 3) системы гемостаза;
 - 4) иммунную систему;
 - 5) обменные процессы.
9. Гиперпродукция воспалительных цитокинов приводит к развитию:
- 1) системной "капиллярной утечки";
 - 2) тромбозов;
 - 3) метаболических расстройств;
 - 4) гиперволемии;
 - 5) артериальной гипертензии;
 - 6) тяжелых расстройств перфузии тканей.
10. Диагностическими критериями синдрома системной воспалительной реакции служат:
- 1) температура тела ниже $36,5^{\circ}\text{C}$;
 - 2) частота сердечных сокращений выше 90 ударов в минуту;
 - 3) частота дыхательных движений выше 18 в минуту;
 - 4) лейкоциты крови выше 12×10^9 в литре;
 - 5) лейкоциты крови ниже 6×10^9 в литре;
 - 6) в лейкоцитарной формуле количество незрелых лейкоцитов более 10%.
11. Укажите, какое минимальное число признаков ССВР должно быть у пациента для диагностики данного состояния?
- 1) один признак;
 - 2) два признака;
 - 3) три признака;
 - 4) четыре признака;
 - 5) наличие гнойного очага.
12. Лабораторными признаками развития хирургической инфекции являются:
- 1) увеличение числа лейкоцитов за счет юных нейтрофилов;
 - 2) увеличение числа лейкоцитов за счет лимфоцитов;
 - 3) повышение концентрации в плазме прокальцитонина;
 - 4) снижение концентрации в плазме прокальцитонина;
 - 5) увеличение концентрации С-реактивного белка;
 - 6) снижение концентрации С-реактивного белка.
13. Согласно современной концепции, сепсис - это:
- 1) наличие микроорганизмов в крови на фоне очага инфекции;

- 2) наличие микроорганизмов в крови на фоне ССВР;
- 3) развитие ССВР на фоне очага инфекции;
- 4) развитие органной дисфункции на фоне очага инфекции;
- 5) развитие органной дисфункции и бактериемии на фоне очага инфекции;
- 6) развитие органной дисфункции на фоне очага инфекции и 4 признаков ССВР.

14. Выберите заболевания, при которых возможно развитие сепсиса:

- 1) инфаркт миокарда;
- 2) перитонит;
- 3) пневмония;
- 4) пиелонефрит;
- 5) облитерирующий атеросклероз нижних конечностей без развития гангрены;
- 6) гнойное расплавление раны;
- 7) инфицирование внутрисосудистых катетеров;
- 8) тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

15. Согласно устаревшей концепции сепсиса о развитии синдрома полиорганной недостаточности следует говорить при наличии признаков дисфункции какого числа жизненно важных органов?

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4;
- 5) 5.

16. Согласно современной концепции, органная дисфункция у пациента с инфекцией диагностируется:

- 1) если вследствие инфекции происходит изменение количества баллов по шкале SOFA не менее чем на 1 балл;
- 2) если вследствие инфекции происходит изменение количества баллов по шкале SOFA не менее чем на 2 балла;
- 3) если вследствие инфекции происходит изменение количества баллов по шкале SOFA не менее чем на 3 балла;
- 4) если вследствие инфекции происходит изменение количества баллов по шкале SOFA не менее чем на 4 балла;
- 5) если вследствие инфекции происходит изменение количества баллов по шкале SOFA не менее чем на 5 баллов;
- 6) если вследствие инфекции происходит изменение количества баллов по шкале SOFA не менее чем на 6 баллов;
- 7) если вследствие инфекции происходит изменение количества баллов по шкале SOFA не менее чем на 7 баллов.

17. По каким признакам органная дисфункция диагностируется с помощью шкалы qSOFA:

- 1) 13 баллов и менее по шкале Глазго;
- 2) 10 баллов и менее по шкале Глазго;
- 3) систолическое артериальное давление 80 мм рт.ст. и менее;
- 4) систолическое артериальное давление 100 мм рт.ст. и менее;
- 5) ЧДД 22 в минуту и более;
- 6) ЧДД 20 в минуту и более.

18. Ключевым моментом в патогенезе ССВР, приводящим к органной дисфункции, является:

- 1) развитие тахикардии;

- 2) развитие гипергликемии;
 - 3) развитие микроциркуляторных расстройств и нарушение перфузии тканей;
 - 4) стимуляция лейкоцитов;
 - 5) рост катаболизма;
 - 6) угнетение иммунитета.
19. Септический шок у пациента с инфекцией диагностируют при:
- 1) гипотензии со средним уровнем артериального давления 50 мм рт.ст. и ниже;
 - 2) гипотензии со средним уровнем артериального давления 65 мм рт.ст. и ниже;
 - 3) гипотензии со средним уровнем артериального давления 65 мм рт.ст. и ниже и уровне лактата более 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии;
 - 4) гипотензии со средним уровнем артериального давления 50 мм рт.ст. и ниже и уровне лактата более 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии;
 - 5) снижении систолического артериального давления на 40 мм рт.ст. от привычных значений;
 - 6) снижении систолического артериального давления на 20 мм рт.ст. от привычных значений на фоне адекватной инфузионной терапии.
20. Укажите основные методы лечения хирургического сепсиса:
- 1) физиотерапия;
 - 2) хирургическая санация очагов инфекции;
 - 3) антибактериальная терапия;
 - 4) инфузионно-трансфузионная терапия;
 - 5) рефлексотерпия;
 - 6) иммунокорректирующая терапия;
 - 7) рациональная нутритивная поддержка;
 - 8) лечебная физкультура.
21. Укажите типы хирургических вмешательств выполняемых при сепсисе:
- 1) введение в полость гнояника антисептика без его дренирования;
 - 2) введение в полость гнояника антибиотиков без его дренирования;
 - 3) дренирование гнойных полостей;
 - 4) удаление очагов инфицированного некроза;
 - 5) проксимальное отведение потока содержимого дефектов полых органов;
 - 6) удаление колонизированных бактериями протезов и катетеров.
22. Наиболее часто возбудителями микробно-воспалительных процессов в зоне оперативного вмешательства являются:
- 1) золотистый стафилококк;
 - 2) стрептококк;
 - 3) туберкулезная палочка;
 - 4) энтеробактерии;
 - 5) газообразующие клостридии;
 - 6) синегнойная палочка.
23. Показанием к проведению антимикробной терапии служит:
- 1) наличие клинико-инструментальных признаков развития хирургической инфекции;
 - 2) повышение температуры тела в раннем послеоперационном периоде;
 - 3) тахикардия;
 - 4) увеличение СОЭ;
 - 5) высокий уровень прокальцитонина в крови.
24. Для целенаправленной антимикробной терапии характерны:

- 1) высокая эффективность;
 - 2) невысокий риск развития резистентности микрофлоры к препаратам;
 - 3) высокий риск развития резистентности микрофлоры к препаратам;
 - 4) снижение экономических затрат на лечение;
 - 5) высокие экономические затраты на лечение.
25. Показателем эффективности антибактериального лечения служат:
- 1) снижение температуры тела;
 - 2) уменьшение нейтрофильного лейкоцитоза;
 - 3) увеличение палочкоядерного сдвига;
 - 4) снижение уровня С-реактивного белка;
 - 5) повышение уровня прокальцитонина.
26. У пациента с хирургическим сепсисом рациональный выбор лечебных мероприятий включает:
- 1) трансфузию компонентов крови;
 - 2) дезинтоксикационную терапию;
 - 3) антибактериальную терапию;
 - 4) категорический отказ от хирургического вмешательства;
 - 5) иммунотерапию;
 - 6) кинезитерапию.
27. С чего следует начинать лечение первичного гнойного очага при сепсисе?
- 1) хирургическая обработка очага;
 - 2) введение в очаг протеолитических ферментов;
 - 3) назначение курса гипербарической оксигенации;
 - 4) санация очага антибактериальными препаратами;
 - 5) назначение курса физиотерапевтических процедур.
28. У пациентов с манифестирующим хирургическим сепсисом наиболее характерен следующий характер температурной кривой:
- 1) ремитирующая лихорадка;
 - 2) гектическая лихорадка;
 - 3) волнообразная лихорадка;
 - 4) неправильная лихорадка;
 - 5) постоянная лихорадка;
29. Какие клинико-лабораторные параметры учитываются в диагностике синдрома системной воспалительной реакции:
- 1) уровень прокальцитонина;
 - 2) частота дыхательных движений;
 - 3) частота сердечных сокращений;
 - 4) систолическое артериальное давление;
 - 5) суточный объем диуреза;
 - 6) относительное число незрелых нейтрофилов в лейкоцитарной формуле;
 - 7) рН крови;
 - 8) уровень С-реактивного белка.
30. К микробным факторам патогенности относятся:
- 1) липополисахариды;
 - 2) липотейхоевая кислота;
 - 3) С-реактивный белок;
 - 4) энтеротоксины;

- 5) гемолизины;
- 6) прокальцитонин;
- 7) цитокины;
- 8) пептидогликаны.

31. По источнику возникновения хирургическую инфекцию разделяют на:

- 1) специфическую;
- 2) неспецифическую;
- 3) эндогенную;
- 4) экзогенную;
- 5) смешанную.

32. Причинами неэффективности антибактериальной терапии хирургической инфекции может являться:

- 1) неадекватная хирургическая санация первичного очага инфекции;
- 2) появление новых очагов хирургической инфекции;
- 3) резистентность возбудителей к данному антибактериальному препарату;
- 4) хорошее проникновение препарата в патологический очаг;
- 5) смена микробиологического пейзажа в очаге инфекции в процессе лечения.

33. Замена антимикробного препарата в процессе лечения необходима в случаях:

- 1) получения микробиологических данных о резистентности микрофлоры к используемому антибиотику;
- 2) получения данных о смене микробного пейзажа в процессе лечения;
- 3) отсутствия клинического эффекта от терапии в течение 3-4 дней;
- 4) регресс лабораторных признаков микробно-воспалительного процесса;
- 5) появления нового более эффективного препарата.

34. Курс антимикробной терапии прекращают:

- 1) в первые сутки после нормализации температуры тела;
- 2) сразу после уменьшения лейкоцитоза;
- 3) сразу после улучшения самочувствия пациента;
- 4) при стойком регрессе местных симптомов микробного воспаления;
- 5) при стойком регрессе признаков системной воспалительной реакции.

35. Укажите особенности антимикробной терапии при сепсисе:

- 1) антимикробная терапия при сепсисе должна начинаться неотложно;
- 2) антимикробная терапия при сепсисе должна начинаться после получения результатов микробиологического исследования;
- 3) необходимо применение максимального режима антибиотикотерапии;
- 4) необходимо применение средних доз препаратов внутримышечно;
- 5) используют препараты резерва;
- 6) при почечной недостаточности дозы корректируют с учетом клиренса эндогенного креатинина.

36. Какие параметры характеризуют микроорганизмы – возбудители острой хирургической инфекции:

- 1) патогенность;
- 2) вирулентность;
- 3) метаболическая активность;
- 4) инвазивность;
- 5) чувствительность и резистентность;
- 6) толерантность.

37. К медиаторам воспаления, участвующим в развитии синдрома системной воспалительной реакции и сепсиса относят:

- 1) цитокины;
- 2) среднемолекулярные олигопептиды;
- 3) интерфероны;
- 4) активные кислородные радикалы;
- 5) белки острой фазы;
- 6) факторы системы комплимента;
- 7) эндо- и экзотоксины микроорганизмов;
- 8) стрессорные гормоны.