

# ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

## 3 КУРС

### ВАРИАНТ 1

1. Сепсис – это ...

- 1) ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВОВ;
- 2) ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ;
- 3) ОБЩАЯ ГНОЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ;
- 4) ГНОЙНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ.

2. Причиной сепсиса может быть:

- 1) АСКАРИДОЗ;
- 2) ОПИСТОРХОЗ;
- 3) ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ;
- 4) ЛИПОМА.

3. Ранний сепсис развивается:

- 1) ЧЕРЕЗ 10-14 СУТОК;
- 2) ЧЕРЕЗ 7-10 СУТОК;
- 3) ЧЕРЕЗ 14-21 СУТОК.

4. Повышение температуры при сепсисе:

- 1) ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКОМ;
- 2) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКОМ;
- 3) ТЕМПЕРАТУРА НИКОГДА НЕ ПОВЫШАЕТСЯ.

5. Гнойно-резорбтивная лихорадка обусловлена:

- 1) ИЗМЕНЕНИЕМ РЕАКТИВНОСТИ МАКРООРГАНИЗМА;
- 2) РЕЗОРБЦИЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ТОКСИНОВ;

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 2

1. МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ГНОЙНЫЕ ОЧАГИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) для септицемии;
- 2) для септикопиемии.

2. Для септической раны характерно:

- 1) обильное гнойное отделяемое;
- 2) сочные, яркие грануляции;
- 3) выраженность воспалительных явлений;
- 4) вялость грануляций, грязно-мутный вид раны.

3. Расхождение частоты пульса и температуры наблюдают при:

- 1) сепсисе;
- 2) гнойно-резорбтивной лихорадке;
- 3) раневой интоксикации;
- 4) туберкулезе.

4. Решающее значение в развитии сепсиса имеет:

- 1) микроорганизм;
- 2) реактивность макроорганизма;
- 3) эндотоксины микроорганизма;
- 4) экзотоксины микроорганизма.

5. Источником криптогенного сепсиса является:

- 1) пупочная ранка;
- 2) установить не удастся;
- 3) кариозные зубы;
- 4) перитонит.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 3

1. В зависимости от возбудителя не выделяют сепсис:

- 1) анаэробный;
- 2) вирусный;
- 3) колибациллярный;
- 4) стафилококковый.

2. Метастатические гнойные очаги характерны:

- 1) для септикопиемии;
- 2) для септицемии.

3. Для сепсиса характерно:

- 1) эозинофилия;
- 2) нейтрофилез;
- 3) лимфоцитоз.

4. Вскрытие гнойного очага при сепсисе:

- 1) приводит к быстрой ликвидации симптомов;
- 2) не приводит к быстрой ликвидации симптомов;
- 3) не применяется.

5. Для септической раны не характерно:

- 1) яркие, сочные грануляции;
- 2) вялость грануляций;
- 3) грязно-мутный вид раны;
- 4) скудность отделяемого.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 4

1. ЧАСТЫЙ ПУЛЬС ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
  - 1) ПРИ СЕПСИСЕ;
  - 2) ТУБЕРКУЛЕЗЕ;
  - 3) РАНЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ;
  - 4) НАГНОИТЕЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ.
  
2. ПОСЕВ КРОВИ ПРИ СЕПСИСЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:
  - 1) УТРОМ;
  - 2) ВЕЧЕРОМ;
  - 3) НА ВЫСОТЕ ЛИХОРАДКЕ;
  - 4) ПРИ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ.
  
3. ВТОРИЧНЫЕ ГНОЙНЫЕ ОЧАГИ ПРИ СЕПСИСЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ:
  - 1) В ПОЧКАХ;
  - 2) ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ;
  - 3) ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ
  - 4) МАТКЕ.
  
4. СТАФИЛОКОККОВЫЙ СЕПСИС ПРОТЕКАЕТ ЧАЩЕ В ВИДЕ:
  - 1) СЕПТИЦЕМИИ;
  - 2) СЕПТИКОПИЕМИИ.
  
5. ДИАПЕДЕЗНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ:
  - 1) ПРИ СЕПСИСЕ;
  - 2) ГНОЙНО-РЕЗОРБТИВНОЙ ЛИХОРАДКЕ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 5

1. СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) ПРИ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЕ;
- 2) ПРИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЕ;
- 3) НЕ ЗАВИСИТ ОТ ВОЗБУДИТЕЛЯ.

2. ПОТЯСАЮЩИЕ ОЗНОБЫ ...

- 1) НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЕПСИСА;
- 2) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЕПСИСА.

3. ПРИ СЕПСИСЕ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) БРАДИКАРДИЯ;
- 2) ПОВЫШЕНИЕ АД;
- 3) СНИЖЕНИЕ АД;
- 4) ЭКСТРАСИСТОЛИЯ.

4. ВСЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ:

- 1) В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ОЧАГА;
- 2) В ДЕЙСТВИИ НА МАКРООРГАНИЗМ;
- 3) В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ.

5. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СЕПСИСА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) МОНОТЕРАПИЮ В СРЕДНЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ;
- 2) КОМБИНАЦИЯ АБ И ХИМИЧЕСКИХ АНТИСЕПТИКОВ В МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЕ;
- 3) ТОЛЬКО ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АБ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 6

1. При сепсисе пролежни возникают:

- 1) поздно;
- 2) рано;
- 3) не возникают.

2. При септическом эндокардите преимущественно поражается:

- 1) трехстворчатый клапан;
- 2) двухстворчатый клапан;
- 3) оба.

3. Хирургическое лечение при сепсисе не проводится:

- 1) при септическом шоке;
- 2) при подъеме температуры;
- 3) в ночное время;
- 4) при гнойном артрите.

4. Отрицательные результаты посева крови.....

- 1) не исключает наличие сепсиса;
- 2) исключает наличие сепсиса.

5. Экстракарпоральные методы детоксикации применяются:

- 1) при гнойно-резорбтивной лихорадке;
- 2) при сепсисе;
- 3) в обоих случаях;
- 4) не применяются.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 7

1. При сепсисе наблюдается:

- 1) прогрессирующее ухудшение общего состояния несмотря на хирургическое лечение;
- 2) только сосудисто-сердечные нарушения;
- 3) только нарушения функции почек;
- 4) только нарушение функции печени.

2. Сепсис не квалифицируется:

- 1) по возбудителю;
- 2) по источнику;
- 3) по локализации первичного очага;
- 4) по прогнозу.

3. СОЭ при сепсисе достигает:

- 1) 3-10 мм/ч;
- 2) 10-15 мм/ч;
- 3) 50-60 мм/ч;
- 4) 100-150 мм/ч.

4. Увеличение печени и селезенки бывает:

- 1) только при сепсисе;
- 2) только при гнойно-резорбтивной лихорадке;
- 3) в обоих случаях;
- 4) не бывает.

5. Антибиотики при сепсисе вводятся:

- 1) только местно;
- 2) только внутривенно;
- 3) только внутримышечно;
- 4) сочетанный путь введения.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 8

1. Причиной сепсиса может быть:

- 1) аскаридоз;
- 2) описторхоз;
- 3) острый гематогенный остеомиелит;
- 4) липома.

2. Для септической раны характерно:

- 1) обильное гнойное отделяемое;
- 2) сочные, яркие грануляции;
- 3) выраженность воспалительных явлений;
- 4) вялость грануляций, грязно-мутный вид раны.

3. Метастатические гнойные очаги характерны:

- 1) для септикопиемии;
- 2) для септицемии.

4. Посев крови при сепсисе необходимо проводить:

- 1) утром;
- 2) вечером;
- 3) на высоте лихорадке;
- 4) при снижении температуры.

5. Потрясающие ознобы ...

- 1) не характерны для сепсиса;
- 2) характерны для сепсиса.



ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 9

1. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКОМ;
- 2) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКОМ;
- 3) ТЕМПЕРАТУРА НИКОГДА НЕ ПОВЫШАЕТСЯ.

2. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ СЕПСИСА ИМЕЕТ:

- 1) МИКРООРГАНИЗМ;
- 2) РЕАКТИВНОСТЬ МАКРООРГАНИЗМА;
- 3) ЭНДОТОКСИНЫ МИКРООРГАНИЗМА;
- 4) ЭКЗОТОКСИНЫ МИКРООРГАНИЗМА.

3. ВСКРЫТИЕ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) ПРИВОДИТ К БЫСТРОЙ ЛИКВИДАЦИИ СИМПТОМОВ;
- 2) НЕ ПРИВОДИТ К БЫСТРОЙ ЛИКВИДАЦИИ СИМПТОМОВ;
- 3) НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ.

4. СТАФИЛОКОККОВЫЙ СЕПСИС ПРОТЕКАЕТ ЧАЩЕ В ВИДЕ:

- 1) СЕПТИЦЕМИИ;
- 2) СЕПТИКОПИЕМИИ.

5. ВСЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ:

- 1) В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ОЧАГА;
- 2) В ДЕЙСТВИИ НА МАКРООРГАНИЗМ;
- 3) В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 10

1. РАННИЙ СЕПСИС РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) ЧЕРЕЗ 10-14 СУТОК;
- 2) ЧЕРЕЗ 7-10 СУТОК;
- 3) ЧЕРЕЗ 14-21 СУТОК.

2. РАСХОЖДЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА И ТЕМПЕРАТУРЫ НАБЛЮДАЮТ ПРИ:

- 1) СЕПСИСЕ;
- 2) ГНОЙНО-РЕЗОРБТИВНОЙ ЛИХОРАДКЕ;
- 3) РАНЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ;
- 4) ТУБЕРКУЛЕЗЕ.

3. ДЛЯ СЕПСИСА ХАРАКТЕРНО:

- 4) ЭОЗИНОФИЛИЯ;
- 5) НЕЙТРОФИЛЕЗ;
- 6) ЛИМФОЦИТОЗ.

4. ВТОРИЧНЫЕ ГНОЙНЫЕ ОЧАГИ ПРИ СЕПСИСЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ:

- 1) В ПОЧКАХ;
- 2) ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ;
- 3) ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ
- 4) МАТКЕ.

5. ПРИ СЕПСИСЕ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) БРАДИКАРДИЯ;
- 2) ПОВЫШЕНИЕ АД;
- 3) СНИЖЕНИЕ АД;
- 4) ЭКСТРАСИСТОЛИЯ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 11

1. Гнойно-резорбтивная лихорадка обусловлена:

- 1) ИЗМЕНЕНИЕМ РЕАКТИВНОСТИ МАКРООРГАНИЗМА;
- 2) РЕЗОРБЦИЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ТОКСИНОВ;

2. Источником криптогенного сепсиса является:

- 1) ПУПОЧНАЯ РАНКА;
- 2) СТАНОВИТЬ НЕ УДАЕТСЯ;
- 3) КАРИОЗНЫЕ ЗУБЫ;
- 4) ПЕРИТОНИТ.

3. Для септической раны НЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) ЯРКИЕ, СОЧНЫЕ ГРАНУЛЯЦИИ;
- 2) ВЯЛОСТЬ ГРАНУЛЯЦИЙ;
- 3) ГРЯЗНО-МУТНЫЙ ВИД РАНЫ;
- 4) СКУДНОСТЬ ОТДЕЛЯЕМОГО.

4. Диапедезные кровотечения возникают:

- 1) ПРИ СЕПСИСЕ;
- 2) ГНОЙНО-РЕЗОРБТИВНОЙ ЛИХОРАДКЕ.

5. Антибактериальная терапия сепсиса включает:

- 1) МОНОТЕРАПИЮ В СРЕДНЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ;
- 2) КОМБИНАЦИЯ АБ И ХИМИЧЕСКИХ АНТИСЕПТИКОВ В МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЕ;
- 3) ТОЛЬКО ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АБ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: СЕПСИС.

3 КУРС

ВАРИАНТ 12

1. В зависимости от возбудителя не выделяют сепсис:

- 1) АНЕРОБНЫЙ;
- 2) ВИРУСНЫЙ;
- 3) КОЛИБАЦИЛЛЯРНЫЙ;
- 4) СТАФИЛОКОККОВЫЙ.

2. Посев крови при сепсисе необходимо проводить:

- 1) УТРОМ;
- 2) ВЕЧЕРОМ;
- 3) НА ВЫСОТЕ ЛИХОРАДКЕ;
- 4) ПРИ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ.

3. При сепсисе со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдается:

- 1) БРАДИКАРДИЯ;
- 2) ПОВЫШЕНИЕ АД;
- 3) СНИЖЕНИЕ АД;
- 4) ЭКСТРАСИСТОЛИЯ.

4. Отрицательные результаты посева крови.....

- 1) НЕ ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ СЕПСИСА;
- 2) ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ СЕПСИСА.

5. Антибиотики при сепсисе вводятся:

- 1) ТОЛЬКО МЕСТНО;
- 2) ТОЛЬКО ВНУТРИВЕННО;
- 3) ТОЛЬКО ВНУТРИМЫШЕЧНО;
- 4) СОЧЕТАННЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ.