

Тести частная патология. Рани. Сторонні тіла. Некроз. Виразки. Нориці. Гангрена.

1

Перебіг та закінчення ранової хвороби залежить від:

Ширини пошкодження

Характера ранової інфекції

Величини крововтрати, стану організму та його реактивності
(ВІРНА) всіх перерахованих факторів

2

Кровотеча здебільшого відсутня при рані:

Кусаній

(ВІРНА) розмізженій

Різаній

3

У вогнепальній рані розрізняють (за Борстом) в бік від центру зони:

Одну

Дві

(ВІРНА) три

Чотири

4

Міксти – це рани:

Різані

Вогнепальні

Колоті

(ВІРНА) отруєні (хімічними, радіактивними речовинами)

5

Порушення стінки судини під дією протеолітичних ферментів та гною, тривалим тиском на

Судину стороннього тіла, розвиток гнильної інфекції, ушиб судинної стінки обумовлює

Кровотечу:

(ВІРНА) арозійну

Артеріальну

Венозну

Септичну

6

Найшвидше (за 1-2 хв.) кров звертається при ранах у ділянці:

Стегна

Холки

Шиї

(ВІРНА) вінчика

7

Ідеальним поповненням кров'яного русла є:

Плазма крові

(ВІРНА) сумісна кров

Фізіологічний розчин

Поліглюкін

8

Фазність ранового процесу краще проявляється при загоюванні:

—

Первинним натягом

(ВІРНА) вторинним натягом

Під струпом

Вторинним і первинним натягом

9

Гідратаційні процеси в рані найбільш чітко виражені у:

Гризунів і птахів

Коней і свиней

(ВІРНА) коней і собак

Коней і ВРХ

10

У мазках-відтисках з'являються полібласти на:

8-12 добу

(ВІРНА) 4-5 добу

6-10 добу

1-3 добу

11

Спокій у зоні рани потрібний у фазу:

(ВІРНА) першу

Другу

Першу і другу

Не обов'язково

12

Гнійно-ферментативний тип очищення ран характерний для:

ВРХ і свиней

Гризунів і птиці

(ВІРНА) коней і собак

Гризунів , птиці, собак

13

Хороший кровозупиняючий ефект дає водний розчин іхтіолу нанесений на рану у концентрації:

1-3%

3-5%

1%

(ВІРНА) 5-10%

14

Загоювання первинним натягом можливе при:

Асептичних операційних ранах

Свіжих, випадкових та вогнепальних ранах з незначною зоною ушкодження,

Належній зупинці кровотечі, життєздатних краях, накладанні швів

Будь яких ранах

(ВІРНА) асептичних операційних ранах, свіжих, випадкових та вогнепальних ранах з

(ВІРНА) незначною зоною ушкодження, належній зупинці кровотечі, життєздатних краях,

(ВІРНА) накладанні швів

15

Загоювання вторинним натягом розпочинається після:

Туалету рани

(ВІРНА) зупинки кровотечі

Видалення сторонніх тіл, розсічення рани

Зразу ж після травмування

16

Вторинна судинна спайка рани при загоюванні первинним натягом формується на:

1-2 добу

5-7 добу

(ВІРНА) 3-4 добу

7-9 добу

17

Сполучно-тканинні спайки рани достатньої міцності (на 4 добу) найшвидше формуються на:

(ВІРНА) голові

Боковій черевній стінці

Шиї

Кінцівках

18

Первинна рання хірургічна обробка рани проводиться після поранення через:

2 години

2-6 годин

(ВІРНА) 6-12 годин

12-18 годин

19

Для довго незагоюючих ран і виразок характерна наявність грануляцій:

(ВІРНА) атонічних

Фунгозних

Запалених

Будь-яких патологічних грануляцій

20

Площинна епітелізація (за М. І.Краузе) можлива при ранах:

Глибоких з більше або менше вираженим зянням

(ВІРНА) поверхневих з великою зоною втрати шкірного покриву

При будь-яких

У ділянці бокової грудної стінки

21

Повне висічення рани обов'язково показане при:

Підозрі на забруднення правцем і перших його ознаках

Забрудненні радіактивними речовинами

Забруднених бойовими отруючими речовинами

(ВІРНА) у всіх перерахованих випадках

22

Глухий шов накладають на рану, якщо повне висічення її проведено не пізніше:

3 години після поранення

3-5 годин після поранення

(ВІРНА) 6-12 годин після поранення

12-18 годин після поранення

23

Закритий метод лікування ран показаний при ранах:

Операційних ранах

Операційних, свіжих випадкових та вогнепальних

Гнійних

(ВІРНА) операційних, свіжих випадкових та вогнепальних після

хірургічної обробки, а також

(ВІРНА) гнійних, які були піддані механічній, хімічній та іншим антисептикам

24

Щоденна зміна пов'язок показана при:

Прогресуванні ранової інфекції, застосуванні ферментів

Застосуванні ферментів, значному виділенні гною

(ВІРНА) застосуванні ферментів, значному виділенні гною, прогресуванні ранової інфекції

Значному виділенні гною, прогресуванні ранової інфекції

25

Ферментотерапія показана у:

(ВІРНА) фазу гідратації

Фазу дегідратації

У будь-яку фазу

Забороняється у 1 і 2 фазу ранового процесу

26

Бездренажне лікування ран показане при:

Добре зяючих, неглибоких ранах

При глибоких ранах, коли є вільне зтікання ексудату

(ВІРНА) при добре зяючих неглибоких ранах та глибоких ранах, коли є вільне зтікання

(ВІРНА) ексудату

Глибоких свіжих, запалених та ускладнених ранах, із значною кількістю мертвих

Тканин

27

Відкритий метод лікування ран показаний:

У фазу гідратації ранового процесу з ознаками анаеробної інфекції

У другу фазу – рани, які заповнені гідремічними грануляціями, крім ран кінцівок

У першу і другу фазу при наявності патологічних грануляцій

(ВІРНА) у всіх перерахованих випадках

28

Закритий метод лікування ран неможливий:

При підозрі на забруднення ран анаеробами

При ознаках розвитку анаеробної інфекції

При розвитку гнильної інфекції

(ВІРНА) при підозрі на забруднення анаеробною та гнильної інфекцією і при наявності перших її ознак

29

Вторинна хірургічна обробка ран виконується після первинної:

(ВІРНА) у перші 24-36 годин і пізніше

Через 6-12 годин

Через 12-18 годин

Через 12- 24 години

30

Ранній вторинний хірургічний шов використовують на:

—

Гранулюючі рану, коли її края втратили рухливість

(ВІРНА) свіжогранулюючі рани після хірургічної обробки

У будь-який час після появи грануляцій

Тривало незагоюючі рани, але гранулюючі

31

Глухий шов накладають, якщо повне висічення рани зроблено не пізніше:

(ВІРНА) 6-12 годин після поранення

24-36 годин після поранення

12- 24 години після поранення

У будь-який час після поранення

32

Широкі “лампасні” розрізи тканин показані при розвитку:

Гнильної інфекції

(ВІРНА) анаеробної інфекції

Аеробної інфекції

Анаеробної і аеробної інфекції

33

Олужняюча терапія показана при наявності грануляцій:

(ВІРНА) гідремічних

Дегідремічних

Гідремічних та дегідремічних

34

До засобів олужняючої терапії відносяться:

(ВІРНА) гіпертонічні розчини середніх солей, рідина Олівкова

2% р-н хлорациду

0,5-1% р-н перманганату калію

Трипсин, хімотрипсин

35

Для олужняючої терапії використовують хлорамін-Б, який має рН:

—

7,1 – 7

(ВІРНА) 7,5

8,0

8,13 – 8,63

36

Лікування гнійних ран у першу фазу повинно бути комплексним, спрямованим на:

Профілактику інфекції

Звільнення рани від мертвих тканин

Покращання гранулювання

(ВІРНА) профілактику інфекції та звільнення рани від мертвих тканин

37

У другу фазу ранового процесу при лікуванні гнійних ран показаний лінімент Вишневського на:

Риб"ячому жирі

(ВІРНА) касторовому маслі

Касторовому маслі або риб"ячому жирі

38

Коагуляційний, або сухий некроз, може виникнути при дії на тканини:

(ВІРНА) кислот

Лугів

Відмороженні 3-го ступеню

Некробактеріозі

39

Коликваційний, або вологий, некроз виникає при:

Опіках лугами

(ВІРНА) опіках лугами, відмороженні 3-го ступеня

Опіках лугами та кислотами

Дії високих температур

40

Із м'ясо-кісткового борошна виготовляють білковий гідролізат:

Препарат БК-8

Амінопептид – 2

(ВІРНА) АСД-2

Гемолізат

41

Консервування тканинних препаратів рослинного походження

проводять у затемненому

Приміщенні протягом:

5-6 діб

(ВІРНА) 12-14 діб

3-4 доби

5-8 діб

42

Гангрена може виникнути під дією:

Лугів, кислот

Лугів, відмороження 3-4 ступеня

Тривалому здавлюванні частини тіла

(ВІРНА) всіх перерахованих факторах

43

Прогноз значно гірший при наявності гангрен:

Сухої

Вологої

(ВІРНА) сухої і вологої

44

Для нейротрофічних виразок характерно:

(ВІРНА) процеси регенерації і дегенерації рівні між собою

Процеси дегенерації переважають процеси регенерації

Процеси регенерації переважають процеси дегенерації

45

Похилі краї з добре вираженим епітеліальним обідком та плоске дно, вкриті рожевими

Дрібнозернистими грануляціями має виразка:

(ВІРНА) проста

Атонічна

Прогресуюча

Проста і атонічна

46

Грануляції синюшні, пухлі, значні виділення – при виразці:

Простій

Атонічній

(ВІРНА) прогресуючій

Простій і прогресуючій

47

Частіше зустрічаються нориці:

Секреторні

(ВІРНА) гнійні

Екскреторні

Екскреторні, гнійні

48

Гіпертрофований рубець (келоїд) частіше утворюється при виразках:

—

Поверхневих

Глибоких, у будь-якій ділянці тіла

(ВІРНА) глибоких, оточених м'якими податливими тканинами

Поверхневих у ділянці кінцівок

49

При норицях радикальним є:

Застосування паст

(ВІРНА) оперативне втручання

Дренування

Висічення каналу нориці без ліквідації основної причини

50

“Злакові” нориці є наслідком травматизму:

Транспортного

Військового

(ВІРНА) кормового

Експлуатаційного

51

При закритих механічних пошкодженнях анатомічна цілісність шкіри:

(ВІРНА) зберігається

Частково руйнується

Повністю руйнується

Залежить від ступеня ушибу

52

Гематома частіше всього утворюється при ушибі:

—

4 ступеня

3 ступеня

(ВІРНА) 2 ступеня

1 ступеня

53

Крововиливів не буває при ушибі:

—

1 ступеня

2 ступеня

3 ступеня

(ВІРНА) 4 ступеня

54

Обережний прогноз буде при ушибі:

1 ступеня

2 ступеня

(ВІРНА) 3 ступеня

4 ступеня

55

Величина та швидкість утворення гематоми залежить від:

Виду і розміру судини, яка кровоточить

Кров'яного тиску

Зсідання крові, здатності тканин розтягуватися і функціонального стану організму

(ВІРНА) виду і розміру судини, яка кровоточить, кров'яного тиску, зсідання крові, здатності

Тканин розтягуватися і функціонального стану організму

56

Паралічами можуть супроводжуватися гематоми:

Забрюшинні

(ВІРНА) внутрішньочерепні

Параректальні

Підшкірні

57

Значні гематоми розтинають, від початку крововиливу, на:

2-3 добу

(ВІРНА) 4-5 добу

5-10 добу

2-10 добу

58

Невідкладне операційне втручання проводять при гематомах:

Внутрішньочерепних

Забрюшинних

(ВІРНА) пульсуючих

Внутрішньочерепних, забрюшинних, пульсуючих

59

Накопичення лімфи у лімфоекстравазаті проходить:

Дуже швидко за 1-2 доби

(ВІРНА) повільно на 3-4 добу або пізніше з моменту нанесення травми

Через 6-12 годин

При вирівнюванні тиску у судині і тканинах

60

Активні рухи підвищують лімфотік у:

3 рази

(ВІРНА) 5 разів

7 разів

9 разів

61

Після видалення лімфи із лімфоекстравазату в порожнину вводять:

—

0,25% розчин новокаїну

(ВІРНА) 0,25% спиртовий розчин формаліну

1% розчин етакридину лактату

5% розчин йоду

62

Після розтину лімфоекстравазату через верхню рану під шкіру або фасцію у зоні садна вводять

Марлю просочену:

5-10% спиртовим розчином йоду

Насиченим розчином калію перманганату

1% розчином формаліну

(ВІРНА) будь-яким з перерахованих

63

Механічне порушення гістологічної цілісності м'яких та щільних тканин це:

Розрив

Струс

(ВІРНА) розтяг

Здавлювання

64

Сторонні тіла в організмі:

Інкапсулюються або розсмоктуються

Інкапсулюються або виводяться

Розсмоктуються, виводяться

(ВІРНА) інкапсулюються, розсмоктуються або виводяться

65

Мідні сторонні тіла в тканинах завжди викликають:

Морфологічні зміни

Інфільтрацію, некроз

(ВІРНА) інфільтрацію, некроз або пригнічення регенерації

Некроз або пригнічення регенерації

66

Асептичність рани, відсутність кровотечі, зближення країв і стінок рани, відсутність сторонніх тіл і мертвих тканин – це умови для загоювання ран:

По вторинному натягу

(ВІРНА) по первинному натягу

Під струпом

67

Первинна рання хірургічна обробка ран проводиться:

Протягом 24-36 годин

(ВІРНА) у перші 6-12 годин

Протягом 48-72 години

Протягом 3-4 днів

68

У випадках прогресуючої інфекції перев'язку ран рекомендується проводити:

Через 4-5 днів

Через 2-3 дні

(ВІРНА) щоденно чи частіше

Через 6-7 днів

69

Ідіопатичні виразки (первинні) виникають при:

Опіках, відмороженнях

Опіках, ушибах, гіпо – і авітамінозі

(ВІРНА) опіках, відмороженнях, ушибах

Опіках, відмороженнях, ушибах, сапі і ящурі

70

Процеси регенерації переважають над процесами дегенерації при виразці:

(ВІРНА) простій

Атонічній

Прогресуючій

У всіх перерахованих

71

Розміри дефекта швидко та поступово збільшуються при виразках:

Атоонічних

Простих

(ВІРНА) прогресуючих

Нервово-трофічних, прогресуючих, атонічних

72

До атонічних відносяться виразки:

—

(ВІРНА) оmozолілі, нервово-трофічні, синусозні

Оmozолілі, фунгозні

Оmozолілі, фунгозні, синусозні

нервово-трофічні, синусозні, фунгозні

73

Наявність вогнищ некробіотичного розпадан­ня тканин, відсутність цілісності країв дефекту,

Набряк та відсутність епітеліального обідка характерно для виразок:

Простих

Атоонічних

(ВІРНА) прогресуючих

Простих оmozолілих

74

Декубітальна виразка утворюється в наслідок:

(ВІРНА) тривалого здавлювання тканин

Тривалої дії стороннього тіла в рані

Порушенні цілісності нервового закінчення

75

Для стимуляції регенеративних процесів використовують:

Припікаючі засоби

Коротку новокаїнову блокаду

Мазі за Вишневським

(ВІРНА) всі перераховані засоби

76

Наявність гангренозного процесу при прогресуючих виразках зумовлює застосування

Лікарських сумішей, які містять:

—

(ВІРНА) тепентинову олію

Риб'ячий жир

Порошок калію перманганату

Мідний купорос

77

За характером виділень у тварин частіше зустрічаються нориці:

Секреторні

Екскреторні

(ВІРНА) гнійні

78

В залежності від причини, яка викликала змертвіння тканин, гангрени діляться на:

Травматичні, інфекційні, нервово-дистрофічні

Травматичні, клінічні, інфекційні, нервово-дистрофічні, інтоксикаційні

(ВІРНА) травматичні, клінічні, інфекційні, нервово-дистрофічні, інтоксикаційні, діабетичні

Травматичні, інфекційні, хімічні

79

За клінічними ознаками виразки можуть бути:

Омозолілими, фунгозними, набряковими

Омозолілими, фунгозними, гангренозними, набряковими

(ВІРНА) омозолілими, фунгозними, гангренозними, набряковими, синуозними

Омозолілими, фунгозними, гангренозними, синуозними

80

Омозолілі краї і грануляції:

(ВІРНА) висікають

Припікають

Обробляють мазями за Вишневським

Опромінюють лампою Солюкс

81

Невідкладна хірургічна обробка і окисляюча терапія проводиться при:

Рваних ранах

Колотих ранах

(ВІРНА) розміжжених ранах

Рублених

82

При лімфоекстравазатах протипоказано:

Холодні процедури

Теплові процедури

Активний моціон, масаж, тепло

(ВІРНА) активний моціон, холодні та теплові процедури

83

Для закриття дуже зяючих ран із значним напруженням країв накладають:

Вузловий шов

(ВІРНА) шов з валиками

Шов Шмідена

Шов Пирогова-Черні

84

Для закриття рани в ділянці зап'ясткового суглоба застосовують:

—

Повзучу пов'язку

(ВІРНА) восьмиподібну пов'язку

Спиральну пов'язку

Циркулярну пов'язку

85

Гематоми, лімфоекстравазати, гемолімфоекстравазати утворюються при ушибах:

—

1 ступеня

(ВІРНА) 2 ступеня

3 ступеня

4 ступеня

86

Активні рухи сприяють прискоренню лімфотоку у :

Один раз

Три рази

(ВІРНА) п"ять разів

Чотири рази

87

Несприятливий прогноз при ушибі:

—

1 ступеня

2 ступеня

3 ступеня

(ВІРНА) 4 ступеня

88

При лікуванні нориць не бажано використовувати:

(ВІРНА) пасти

Їх висічення

Їх розтин

Антисептичні розчини

89

Тампони Мікуліча застосовують для зупинки кровотечі:

Тимчасової

Остаточної

(ВІРНА) тимчасової або кінцевої

При кровотечах їх не використовують

90

Із засобів, які змінюють склад крові і підвищують її зсідання, при пораненні застосовують:

—

10% розчин кальцію хлориду в/в

5% розчин натрію хлориду в/в

10% розчин желатину в/м"язево або підшкірно

(ВІРНА) будь який із перерахованих засобів

91

Якщо через 2 години після зняття джгута кровотеча відновилася, то його накладають:

Вище від місця, де він був раніше

Нижче від місця, де він був раніше

Нижче рани

(ВІРНА) вище або нижче попереднього місця накладання

92

При використанні тампонів Мікуліча для остаточної зупинки кровотечі їх виймають на:

—

1-2 день

2-3 день

(ВІРНА) 4-5 день

3-4 день

93

Накладання швів на рану можливе при кровотечі:

(ВІРНА) паренхиматозній або капілярній

Паренхиматозній

Капілярній

Можливе лише при умові остаточної її зупинки

94

До фізичних методів зупинки кровотечі відносять:

Застосування холоду

Застосування високої температури (температура води 55-60

градусів)

Застосування термокоагуляції

(ВІРНА) всі перераховані заходи

95

Для профілактики кровотечі перед операцією підшкірно ін'єктують розчин іхтіолу у концентрації:

1-2%

(ВІРНА) 3-5%

5-10%

10-20%

96

Доза опроміненої ультрафіолетовими проміннями крові на 1 кг маси тварини становить:

—

1 мл

(ВІРНА) 2 мл

3 мл

4 мл

97

В залежності від показань реінфузію УФ0К проводять через:

24 години

36 годин

(ВІРНА) 48 або 72 години

72 або 96 годин

98

Від донорів масою 400 кг за один раз можна взяти до:

5 л крові

(ВІРНА) 10 л крові

4 л крові

4-7 л крові

99

У телят до 6 місяців кров переливають:

(ВІРНА) не враховуючи групову сумісність

Визначивши групову сумісність

Враховуючи групову сумісність та породу тварини

Лише від матері теляти

100

Найбільш виражене зяяння ран буде у ділянці:

(ВІРНА) кісткових виступів, суглобів

Бокової черевної стінки

Бокової грудної стінки

Вентральна ділянка шиї
