

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 1

1. ЕСТЕСТВЕННЫМ ИСТОЧНИКОМ ОБИТАНИЯ АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ЖЕЛУДОК;
- 2) КИШЕЧНИК;
- 3) ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ;
- 4) СЕРДЦЕ;
- 5) СОСУДЫ;

2. ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ АНАЭРОБНОЙ КЛОСТРИДАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ОТКРЫТЫЕ ПЕРЕЛОМЫ;
- 2) НАЛИЧИЕ В РАНЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ;
- 3) НАЛИЧИЕ В РАНЕ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ТКАНЕЙ;
- 4) СЛЕПЫЕ РАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ МЫШЕЧНЫХ ПЛАСТОВ;
- 5) БОЛЬШИЕ ДЕФЕКТЫ КОЖИ;

3. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1 - 2 СУТОК;
- 2) 3 – 4 СУТОК;
- 3) 5 – 10 СУТОК;

4. КАКИЕ РАСТВОРЫ ПРЕДПОЧИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНАЭРОБНОЙ КЛОСТРИДАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА;
- 2) РАСТВОР ФУРАЦИЛИНА;
- 3) ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР ПОВАРЕННОЙ СОЛИ;
- 4) МАРГАНЦОВОКИСЛЫЙ КАЛИЙ;
- 5) РАСТВОР ХЛОРГЕКСИДИНА.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 2

1. ФАКТОРАМИ ПАТОГЕНЕЗА КЛОСТРИДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) СПОСОБНОСТЬ ОБРАЗОВЫВАТЬ СПОРЫ;
- 2) СПОСОБНОСТЬ ВЫЗЫВАТЬ ГЕНОМУ;
- 3) СПОСОБНОСТЬ ВЫЗЫВАТЬ НЕКРОЗ МЫШЦ;
- 4) СПОСОБНОСТЬ ВЫЗЫВАТЬ РАСПЛАВЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ТКАНЕЙ;
- 5) СПОСОБНОСТЬ ВЫЗЫВАТЬ ВЫРОЖЕННЫЙ ОТЕК И ГАЗООБРАЗОВАНИЕ.

2. ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ АНАЭРОБНОЙ КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ;
- 2) ПЕРЕОХЛОЖДЕНИЕ;
- 3) ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК;
- 4) ГИПОВИТАМИНОЗ;
- 5) ХРОНИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ.

3. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1) ОГРАНИЧЕННАЯ ФЛЕГМОНА;
- 2) РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФЛЕГМОНА;
- 3) НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА;
- 4) ГАНГРЕНА;
- 5) СЕПСИС;

4. КАКИЕ МЕТОДЫ ЗАНИМАЮТ БОЛЬШОЕ МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО?

- 1) АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ;
- 2) МЕТОДЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ;
- 3) ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ;
- 4) КРИОХИРУРГИЯ;
- 5) ГБО.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 3

1. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ;
- 2) КОНТАКТНЫЙ;

2. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАЭРОБНОЙ КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) ПРИ КОМБИНАЦИИ ДВУХ АНАЭРОБОВ В ИНФЕКЦИОННОМ ОЧАГЕ;
- 2) ПРИ КОМБИНАЦИИ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ АНАЭРОБОВ С АЭРОБАМИ В ИНФЕКЦИОННОМ ОЧАГЕ;
- 3) ПРИ КОМБИНАЦИИ ОДНОГО АНАЭРОБА С АЭРОБАМИ В ИНФЕКЦИОННОМ ОЧАГЕ;
- 4) ПРИ МОНОИНФЕКЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ.

3. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МИКРОФЛОРЫ И РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ АНАЭРОБНОЙ КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1) ОТЕЧНАЯ;
- 2) СМЕШАННАЯ;
- 3) ЭМФИЗЕМАТОЗНАЯ;
- 4) НЕКРОТИЧЕСКАЯ;
- 5) ФЛЕГМОНОЗНАЯ;
- 6) ГАНГРЕНОЗНАЯ;
- 7) ТКАНЕРАСПЛАВЛЯЮЩАЯ.

4. АМПУТАЦИЮ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЕЕ АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРОЙ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ:

- 1) ЕЕ ГАНГРЕНЕ;
- 2) ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЕ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ;
- 3) ПРИ СЕПСИСЕ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 4

1. КАКИЕ ОРГАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЭНДОГЕННЫМ ИСТОЧНИКОМ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ТОЛСТАЯ КИШКА;
- 2) ТОНКАЯ КИШКА;
- 3) ПЕЧЕНЬ;
- 4) ПОЧКИ;
- 5) ЛЕГКИЕ.

2. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ТКАНЯХ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ?

- 1) НЕКРОЗ МЫШЦ;
- 2) НЕКРОЗ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ;
- 3) ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК;
- 4) ГАЗООБРАЗОВАНИЕ;
- 5) РАСПЛАВЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОЙ ТКАНИ;
- 6) РАЗВИТИЕ ТРОМБОЗА ВЕН И АРТЕРИЙ;
- 7) ГАНГРЕНА КОНЕЧНОСТИ.

3. РАННИЕ МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ПОСТОЯННЫЕ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В РАНЕ;
- 2) ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ В РАНЕ;
- 3) НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ТКАНИ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОТЕКЕ;
- 4) «СИМПТОМ ЛИГАТУРЫ»;
- 5) НАПРЯЖЕННОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ – «БЕЛЫЙ ОТЕК»

4. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ОГРАНИЧЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ ЖИДКОСТЕЙ;
- 2) ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ДЕТОКСИКАЦИЯ (ГЕМОСОРБЦИЯ, ПЛАЗМОФЕРЕЗ);
- 3) ГБО;
- 4) АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ;
- 5) УФО;
- 6) УВЧ;
- 7) ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 5

1. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАЕТСЯ АНАЭРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ?

- 1) КЛОСТРИДИЯМИ;
- 2) СТАФИЛАКОККАМИ;
- 3) СТРЕПТОКОККАМИ;
- 4) ПРОТЕЕМ;
- 5) КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ.

2. УСЛОВИЯ БЛАГОПРИЯТСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ДЕФЕКТ КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ;
- 2) НАЛИЧИЕ В РАНЕ НЕКРОТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ;
- 3) НАЛИЧИЕ В РАНЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ;
- 4) РАССТРОЙСТВО МЕСТНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ;
- 5) РАССТРОЙСТВО ОБЩЕГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

3. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА;
- 2) СИМПТОМ «ЛИГАТУРЫ»;
- 3) ТЯЖЕЛОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ;
- 4) СИМПТОМ «ХРУСТА СНЕГА» ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

4. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ОГРАНИЧЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ ЖИДКОСТЕЙ;
- 2) ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ДЕТОКСИКАЦИЯ (ГЕМОСОРБЦИЯ, ПЛАЗМОФЕРЕЗ);
- 3) ГБО;
- 4) АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ;
- 5) УФО;
- 6) УВЧ;
- 7) ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ
ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.**

3 КУРС

ВАРИАНТ 6

1. ЧТО НАЗЫВАЕТСЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ?
 - 1) ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ;
 - 2) ОГРАНИЧЕННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ;
 - 3) ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА;
 - 4) РАЗЛИТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ;
 - 5) ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ВЫЗЫВАЕМЫЙ МИКРОБАМИ, РАЗМНОЖАЮЩИМИСЯ БЕЗ ДОСТУПА КИСЛОРОДА.

2. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АНАЭРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:
 - 1) В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ;
 - 2) В ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ;
 - 3) НА ЛИЦЕ.

3. ЧТО ЗДЕСЬ НЕПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ГОВОРИТЬ О КЛАССИФИКАЦИИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ?
 - 1) ПРОСТАЯ ФОРМА;
 - 2) КЛОСТРИДИАЛЬНЫЙ ЦЕЛЛЮЛИТ;
 - 3) РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА;
 - 4) КЛОСТРИДИАЛЬНЫЙ МИОНЕКРОЗ;
 - 5) СМЕШАННАЯ ФОРМА.

4. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ;
 - 2) ГБО;
 - 3) АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ;
 - 4) ФИТОТЕРАПИЯ;
 - 5) ФИЗИОТЕРАПИЯ;

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ
ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.**

3 КУРС

ВАРИАНТ 7

1. К возбудителям анаэробной инфекции не относятся:
 - 1) КЛОСТРИДИИ;
 - 2) СТАФИЛОКОККИ;
 - 3) ПРОТЕЙ;
 - 4) КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА;
 - 5) СТРЕПТОКОККИ.

2. В какой области или части тела наиболее часто развивается анаэробная инфекция?
 - 1) ПОДМЫШЕЧНОЙ;
 - 2) ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ;
 - 3) НА ЛИЦЕ;
 - 4) НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ.

3. Для анаэробной раны не характерно:
 - 1) ОБИЛЬНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ;
 - 2) СУХОСТЬ ГРАНУЛЯЦИЙ;
 - 3) НЕКРОЗ МЫШЦ;
 - 4) ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК.

4. В какой дозировке используется поливалентная противогангренозная сыворотка в лечебных целях?
 - 1) 50 000 МЕ;
 - 2) 100 000 МЕ;
 - 3) 150 000 МЕ;
 - 4) 300 000 МЕ;
 - 5) 500 000 МЕ.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ
ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.**

3 КУРС

ВАРИАНТ 8

1. В КАКОЙ ДОЗИРОВКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЛИВАЛЕНТНАЯ ПРОТИВОГАНГРЕНОЗНАЯ СЫВОРОТКА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ?

- 1) 10 000 МЕ;
- 2) 30 000 МЕ;
- 3) 50 000 МЕ;
- 4) 100 000 МЕ;
- 5) 150 000 МЕ.

2. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ;
- 2) ЛИЦО;
- 3) ШЕЯ;
- 4) ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ.

3. ДЛЯ КЛОСТРИДАЛЬНОГО МИОНЕКРОЗА ХАРАКТЕРНО:

- 1) ТЯЖЕЛОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО;
- 2) НЕКРОЗ МЫШЦ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ;
- 3) ВЫРОЖЕННЫЙ ОТЕК И ГАЗООБРАЗОВАНИЕ В ТКАНЯХ;
- 4) РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КРУПНЫЕ СОСУДЫ, РАЗВИТИЕ ТРОМБОЗА;
- 5) ЯРКО-КРАСНАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ В ВИДЕ «ЯЗЫКОВ» ПЛАМЕНИ.

4. КАКОВА МИНИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1) 2-5 МЛН.ЕД.;
- 2) 5-10 МЛН.ЕД.;
- 3) 10-15 МЛН.ЕД.;
- 4) 15-20 МЛН.ЕД.;
- 5) 20-30 МЛН.ЕД.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 9

1. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ?

- 1) ЭНДОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК;
- 2) ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ;
- 3) ОТЕК ЛЕГКИХ;
- 4) УРЕМИЯ;
- 5) СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.

2. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ;
- 2) ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ;
- 3) ГИПОВИТАМИНОЗ;
- 4) ХРОНИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ;
- 5) ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК.

3. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1) ОТЕЧНАЯ;
- 2) СМЕШАННАЯ;
- 3) ЭМФИЗЕМОТОЗНАЯ;
- 4) НЕКРОТИЧЕСКАЯ;
- 5) ФЛЕГМОНОЗНАЯ;
- 6) ТКАНЕРАСПЛАВЛЯЮЩАЯ.

4. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ПЕНИЦИЛЛИН;
- 2) КЛИНДОМИЦИН;
- 3) ДОЛАЦИН;
- 4) ГЕНТОМИЦИН;
- 5) ОКСАЦИЛИН.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: АНАЭРОБНАЯ И ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

3 КУРС

ВАРИАНТ 10

1. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАЕТСЯ ГНИЛОСТНАЯ ИНФЕКЦИЯ?

- 1) КЛОСТРИДИЯМИ;
- 2) СТАФИЛОКОККАМИ;
- 3) СТРЕПТОКОККАМИ;
- 4) ПРОТЕЕМ;
- 5) КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ.

2. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ;
- 2) ГИПОВИТАМИНОЗ;
- 3) ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ;
- 4) САХАРНЫЙ ДИАБЕТ;
- 5) ПЕРЕОХЛОЖДЕНИЕ.

3. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1) ОТЕЧНАЯ;
- 2) СМЕШАННАЯ;
- 3) ЭМФИЗЕМОТОЗНАЯ;
- 4) НЕКРОТИЧЕСКАЯ;
- 5) ФЛЕГМОНОЗНАЯ;
- 6) ТКАНЕРАСПЛАВЛЯЮЩАЯ.

4. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ПЕНИЦИЛЛИН;
- 2) КЛИНДОМИЦИН;
- 3) ДОЛАЦИН;
- 4) ГЕНТОМИЦИН;
- 5) ОКСАЦИЛИН.