

Гнойная инфекция кожи и мягких тканей

1. Какие структурные элементы поражаются при фурункуле:
 - 1) волосяной фолликул;
 - 2) сальная железа;
 - 3) мышцы;
 - 4) потовая железа;
 - 5) кости.

2. Фурункул это воспаление:
 - 1) потовой железы;
 - 2) сальной железы;
 - 3) нескольких волосяных фолликулов;
 - 4) волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой клетчатки;
 - 5) волосяного фолликула, потовой железы и окружающей подкожной жировой клетчатки.

3. При развитии фурункула выделяют следующие стадии воспалительного процесса:
 - 1) инфильтрация;
 - 2) образование гнойно-некротического стержня;
 - 3) формирование флегмоны окружающих тканей;
 - 4) отторжение гнойно-некротического стержня;
 - 5) абсцедирование;
 - 6) спяние с регионарными лимфоузлами;
 - 7) рубцевание.

4. Перечислите основные осложнения фурункулов:
 - 1) абсцедирование;
 - 2) лимфангит и регионарный лимфаденит;
 - 3) флегмона;
 - 4) медиастинит;
 - 5) перитонит;
 - 6) парапроктит;
 - 7) менингит;
 - 8) сепсис.

5. Возбудителем фурункулеза чаще всего является:
 - 1) стафилококк;
 - 2) стрептококк;
 - 3) синегнойная палочка;
 - 4) кишечная палочка;
 - 5) протей.

6. Опасность развития менингита велика в случае локализации фурункула в области:
 - 1) верхней конечности;
 - 2) нижней конечности;
 - 3) носогубного треугольника;
 - 4) передней брюшной стенка;
 - 5) носа;
 - 6) грудной клетки;
 - 7) суборбитальной зоны;
 - 8) ягодицы;

- 9) нижней части лица;
 - 10) спины.
7. Лечение абсцедирующего фурункула на лице обязательно включает в себя:
- 1) массаж;
 - 2) согревающие компрессы;
 - 3) вскрытие и дренирование фурункула;
 - 4) госпитализацию в стационар;
 - 5) антибактериальную терапию;
 - 6) пункционное лечение;
 - 7) дезинтоксикационную терапию
 - 8) тепловые физиопроцедуры.
8. Фурункулез - это состояние, при котором:
- 1) воспаляются волосяной фолликул, потовая железа с окружающей подкожной жировой клетчаткой;
 - 2) фурункул не поддается лечению более 3-х недель;
 - 3) воспаляются несколько рядом расположенных волосяных фолликулов;
 - 4) в различных участках тела одновременно появляются множественные фурункулы;
 - 5) воспаляется волосяной фолликул и в процесс вовлекается подкожная жировая клетчатка.
9. Факторами, предрасполагающими к развитию фурункулеза, являются:
- 1) снижение иммунитета,
 - 2) плохая гигиена,
 - 3) сахарный диабет,
 - 4) «окклюзивная» косметика,
 - 5) активное занятие спортом.
10. По клиническому течению выделяют следующие формы фурункулеза:
- 1) геморрагический;
 - 2) отечный;
 - 3) локализованный;
 - 4) общий (рассеянный);
 - 5) токсический;
 - 6) свищевой;
 - 7) септикопиемический;
 - 8) некротический.
11. Карбункул, это гнойно-некротическое воспаление:
- 1) нескольких волосяных фолликулов и прилежащих сальных желез с образованием общего инфильтрата и переходом процесса на подкожно-жировую клетчатку;
 - 2) волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой клетчатки;
 - 3) волосяного фолликула, потовой железы и окружающей подкожной жировой клетчатки;
 - 4) сальных желез с переходом процесса на подкожно-жировую клетчатку;
 - 5) потовых желез с переходом процесса на подкожно-жировую клетчатку.
12. Возбудителем карбункула чаще всего является:
- 1) стрептококк;
 - 2) синегнойная палочка;
 - 3) кишечная палочка;

- 4) стафилококк;
 - 5) протей.
13. Укажите наиболее частые локализации карбункулов:
- 1) спина;
 - 2) передняя брюшная стенка;
 - 3) задняя поверхность шеи;
 - 4) ягодицы;
 - 5) носогубный треугольник;
 - 6) стопы;
 - 7) кисти.
14. Для карбункула характерны следующие клинические признаки:
- 1) болезненный инфильтрат;
 - 2) безболезненный инфильтрат;
 - 3) одиночный очаг воспаления;
 - 4) множественные очаги воспаления;
 - 5) наличие некроза кожи и гнойных пустул;
 - 6) множественные участки некроза кожи с мелкими геморрагическими пузырьками;
 - 7) увеличение регионарных лимфатических узлов.
15. Каким хирургическим разрезом наиболее часто проводят вскрытие карбункула:
- 1) линейным;
 - 2) двумя окаймляющими;
 - 3) крестообразным;
 - 4) дугообразным;
 - 5) овальным с контрапертурой.
16. Перечислите основные осложнения карбункула:
- 1) абсцедирование;
 - 2) лимфангит и регионарный лимфаденит;
 - 3) флегмона;
 - 4) медиастинит;
 - 5) перитонит;
 - 6) парапроктит;
 - 7) гнойный менингит;
 - 8) сепсис.
17. Укажите местный симптом, характерный для карбункула:
- 1) симптом «яблочного желе»;
 - 2) симптом флюктуации;
 - 3) симптом баллотирования;
 - 4) симптом «сита»;
 - 5) симптом крепитации.
18. Оперативное лечение карбункула включает в себя:
- 1) вскрытие гнойной полости;
 - 2) удаление некротически измененных тканей;
 - 3) вскрытие гнойных затеков;
 - 4) отсепарирование кожных лоскутов до жизнеспособных тканей;
 - 5) наложение проточно-промывной системы.
19. Гидраденит это гнойное воспаление:

- 1) апокриновых потовых желез;
 - 2) голокриновых потовых желез;
 - 3) сальных желез;
 - 4) волосяных фолликулов;
 - 5) лимфатических узлов.
20. Клиническую картину гидраденита характеризуют следующие признаки:
- 1) образование плотного болезненного узла;
 - 2) наличие фолликулярной пустулы;
 - 3) выделение сливкообразного гноя;
 - 4) наличие некротического стержня;
 - 5) ограничение движения конечности.
21. Укажите наиболее частую локализацию гидраденита:
- 1) подмышечные впадины;
 - 2) спина;
 - 3) передняя брюшная стенка;
 - 4) задняя поверхность шеи;
 - 5) паховая область;
 - 6) ареолы сосков;
 - 7) ягодицы;
 - 8) носогубный треугольник;
 - 9) промежность;
 - 10) стопа.
22. В какой области тела не встречается гидраденит:
- 1) спина;
 - 2) подмышечная область;
 - 3) ладонная поверхность кисти;
 - 4) подошвенная поверхность стоп;
 - 5) перианальная область.
23. Наиболее частым возбудителем гидраденита является:
- 1) кишечная палочка;
 - 2) синегнойная палочка;
 - 3) гемолитический стрептококк;
 - 4) клостридии;
 - 5) золотистый стафилококк.
24. Перечислите основные осложнения гидраденита:
- 1) лимфангит;
 - 2) лимфаденит;
 - 3) флегмона;
 - 4) медиастинит;
 - 5) перитонит;
 - 6) парапроктит;
 - 7) сепсис.
25. Какое микробно-воспалительное заболевание мягких тканей не встречается у детей раннего возраста:
- 1) фурункул;
 - 2) карбункул;
 - 3) флегмона;

- 4) гидраденит;
 - 5) абсцесс.
26. Абсцесс – это:
- 1) разлитое воспаление подкожно-жировой клетчатки;
 - 2) ограниченное скопление гноя в различных органах и тканях;
 - 3) острое воспаление жировой клетчатки в области молочной железы;
 - 4) ограниченное скопление гноя в паранефральной клетчатке;
 - 5) острое воспаление околопрямокишечной клетчатки.
27. Пиогенной мембраной называют:
- 1) зону некроза тканей;
 - 2) слой погибших лейкоцитов, грануляций, фибринозных наложений;
 - 3) соединительнотканное образование, прилежащее к неизменным тканям;
 - 4) зону имбибиции гноем неизмененных тканей;
 - 5) оболочку абсцесса, продуцирующую гной.
28. Выберите возможные локализации абсцесса:
- 1) мочевого пузыря;
 - 2) позвоночный канал;
 - 3) селезенка;
 - 4) головной мозг;
 - 5) печень;
 - 6) полость сустава;
 - 7) легкие.
29. Причиной возникновения абсцессов может являться:
- 1) экзогенная инфекция;
 - 2) эндогенная инфекция;
 - 3) рентгеновское облучение;
 - 4) отморожение;
 - 5) ожоги.
30. Для абсцесса характерны следующие признаки:
- 1) обширные некрозы кожи;
 - 2) формирование пиогенной мембраны;
 - 3) образование полости содержащей гной и тканевой детрит;
 - 4) формирование гнойно-некротического стержня;
 - 5) пропитывание гнойным экссудатом окружающих тканей;
 - 6) формирование булл с гнойным содержимым.
31. Для абсцесса характерны следующие местные симптомы:
- 1) боль в очаге поражения;
 - 2) локальная гиперемия;
 - 3) локальная гипертермия;
 - 4) головная боль;
 - 5) флюктуация;
 - 6) общая слабость;
 - 7) потеря аппетита;
 - 8) потрясающий озноб.
32. Для абсцесса характерны следующие общие симптомы заболевания:
- 1) боль в очаге поражения;

- 2) локальная гиперемия;
 - 3) локальная гипертермия;
 - 4) головная боль;
 - 5) флюктуация;
 - 6) общая слабость;
 - 7) потеря аппетита;
 - 8) гектическая лихорадка.
33. Укажите основное отличие абсцесса от инфильтрата:
- 1) наличие боли;
 - 2) наличие гипертермии;
 - 3) наличие флюктуации;
 - 4) наличие нейтрофильного лейкоцитоза;
 - 5) наличие гиперемии кожных покровов.
34. К возможным осложнениям абсцесса относится:
- 1) формирование гнойного свища;
 - 2) лимфаденит;
 - 3) лимфангит;
 - 4) прорыв абсцесса в расположенные рядом органы и анатомические образования;
 - 5) сепсис.
35. Перечислите местные методы лечения абсцессов:
- 1) вскрытие и дренирование гнойника;
 - 2) эвакуация гнойного экссудата;
 - 3) тампонирование полости гнойника;
 - 4) промывание полости гнойника растворами антисептиков;
 - 5) абсцессэктомия.
36. Контрапертурный разрез – это:
- 1) дополнительный разрез для адекватного дренирования гнойной полости;
 - 2) иссечение некротических тканей;
 - 3) рассечение мягких тканей для уменьшения их отечности;
 - 4) рассечение циркулярных сдавливающих некрозов;
 - 5) продление первичного разреза для дренирования гнойного затека.
37. Флегмона – это:
- 1) ограниченное скопление гноя в различных органах и тканях;
 - 2) острое воспаление жировой клетчатки в области молочной железы;
 - 3) ограниченное скопление гноя в паранефральной клетчатке;
 - 4) острое воспаление околопрямокишечной клетчатки;
 - 5) острое разлитое гнойное воспаление подкожно-жировой клетчатки и клетчаточных пространств.
38. В отличие от абсцесса, для флегмоны характерно:
- 1) менее выражены признаки интоксикации;
 - 2) более выражены признаки интоксикации;
 - 3) есть симптом флюктуации;
 - 4) отсутствие симптома флюктуации;
 - 5) разлитое гнойное воспаление;
 - 6) локализованное скопление гноя;
 - 7) есть пиогенная мембрана;
 - 8) отсутствие пиогенной мембраны.

39. Флегмона околопрямокишечной клетчатки называется:
- 1) параколит;
 - 2) парапроктит;
 - 3) медиастенит;
 - 4) паранефрит;
 - 5) аденофлегмона.
40. Укажите несуществующие локализации флегмоны:
- 1) межмышечная;
 - 2) забрюшинная;
 - 3) сухожильная;
 - 4) фасциальная;
 - 5) подкожная.
41. Основным лечебным мероприятием при флегмоне мягких тканей в стадии гнойного расплавления является:
- 1) местная гипотермия;
 - 2) антибиотикопрофилактика;
 - 3) наложение согревающего компресса;
 - 4) широкий разрез и дренирование;
 - 5) обкалывание флегмоны новокаином с антибиотиками.
42. Флегмона средостения называется:
- 1) гнойный параколит;
 - 2) гнойный парапроктит;
 - 3) гнойный менингит;
 - 4) гнойный паранефрит;
 - 5) гнойный медиастинит.
43. Осложнением какого состояния может стать медиастинит:
- 1) проникающее ранение средостения;
 - 2) клапанный пневмоторакс;
 - 3) флегмона шеи;
 - 4) повреждение пищевода;
 - 5) повреждение трахеи;
 - 6) остеомиелит грудины;
 - 7) инфаркт;
 - 8) туберкулез легких;
 - 9) тромбоз подключичной вены.
44. Клиническая картина гнойного медиастинита характеризуется:
- 1) загрудинными болями;
 - 2) гектической лихорадкой;
 - 3) отсутствием лихорадки;
 - 4) икотой;
 - 5) выраженной интоксикацией;
 - 6) кашлем с гнойной мокротой.
45. К возможным осложнениям медиастинита относятся:
- 1) сепсис;
 - 2) гнойное расплавление пищевода;
 - 3) сдавление инфильтратом аорты;

- 4) прорыв гноя в трахею;
 - 5) сдавление инфильтратом легочной артерии.
46. При лечении медиастинита применяется:
- 1) антибиотикотерапия;
 - 2) дезинтоксикационная терапия;
 - 3) медиастинотомия;
 - 4) проточно-промывное дренирование с активной аспирацией;
 - 5) согревающие компрессы на грудную клетку.
47. Гнойный паранефрит может развиваться как осложнение:
- 1) апостематозного пиелонефрита;
 - 2) карбункула почки;
 - 3) перелома позвоночника;
 - 4) эндопротезирование тазобедренного сустава;
 - 5) абсцесса почки;
 - 6) нагноившейся кисты почки;
 - 7) острого гнойного цистита.
48. Клинико-лабораторными признаками гнойного паранефрита являются:
- 1) боль в пояснице,
 - 2) боли над лоном при дефекации;
 - 3) лихорадка;
 - 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
 - 5) положительный псоас-симптом;
 - 6) вынужденное положение тела;
 - 7) протеинурия, лейкоцитурия.
49. Хирургический прием, используемый для вскрытия гнойного паранефрита называется:
- 1) медиастинотомия;
 - 2) люмботомия;
 - 3) мастэктомия;
 - 4) лапаротомия;
 - 5) колэктомия.
50. Парапроктит – это:
- 1) гнойно-воспалительный процесс в параректальной клетчатке;
 - 2) гнойно-воспалительный процесс в околокишечной клетчатке;
 - 3) гнойно-воспалительный процесс в брюшной полости;
 - 4) гнойно-воспалительный процесс в бредбрюшинной клетчатке;
 - 5) гнойно-воспалительный процесс забрюшинной клетчатки.
51. Выделяют следующие формы острого парапроктита:
- 1) подкожный;
 - 2) подслизистый;
 - 3) ретроректальный;
 - 4) ишиоректальный;
 - 5) пельвиоректальный;
 - 6) метастатический;
 - 7) буллезный;
 - 8) эритематозный;
 - 9) мигрирующий.

52. Эпителиальный копчиковый ход:

- 1) располагается под кожей крестцово-копчиковой области;
- 2) связан с околопрямокишечной клетчаткой;
- 3) связан с костными структурами копчика;
- 4) открывается наружу в межягодичной складке;
- 5) содержит волосы, потовые и сальные железы.

53. При остром воспалении эпителиального копчикового хода в межягодичной складке появляются:

- 1) отек мягких тканей;
- 2) гиперемия кожных покровов;
- 3) боли при дефекации;
- 4) гнойный свищ;
- 5) отслойка эпидермиса;
- 6) булла с гнойным содержимым.