

## Диагностика и лечение гнойной инфекции 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.