

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общей хирургии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЕМ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Общая хирургия
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
<b>Тема 21</b>	<b>Основы гнойно-септической хирургии</b>

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Общая хирургия»

Разработаны  
профессором кафедры  
профессором кафедры  
доцентом кафедры  
доцентом кафедры  
доцентом кафедры

Лаврешиным П.М.  
Муравьевым А.В.  
Гобеджишвили В.К.  
Корабленой С.С.  
Брусневым Л.А.

Обсуждена на заседании кафедры «общей хирургии»  
Зав. кафедрой

Лаврешин П.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело 2023 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Никулина Г.П.

*Методические указания по дисциплине «Общая хирургия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- 1. Цель** Ознакомить студентов с этиопатогенезом, клиникой, диагностикой и принципами лечения гнойно- воспалительных заболеваний кожи и клетчатки. Научить студентов обследовать больных с данной патологией, проводить дифференциальную диагностику, выбирать адекватное лечение. Закрепить знания полученные на анатомии, фармакологии и микробиологии.
- 2. Учебные вопросы**
1. Клинические проявления, лабораторная диагностика.
  2. Острая аэробная и анаэробная хирургическая инфекция.
  3. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.
  4. Общие принципы лечения гнойных заболеваний.

### **3. Теоретическая часть**

## **Аннотация**

Определение. Инфекция - внедрение и размножение микроорганизмов в взаимодействия макроорганизме с последующим развитием сложного комплекса их от носительства возбудителей до выраженной болезни. Хирургическая инфекция это процесс взаимодействия между макро- и микроорганизмом, сопровождающийся местными и общими симптомами.

Микробное загрязнение (контаминация) ран - явление закономерное; развитие в этих условиях инфекционного процесса - эпизод, обусловленный рядом причин. Следовательно, микробное загрязнение (контаминация) и инфекция (инфекционный процесс) понятия совершенно разные.

Классификация инфекции по распространенности процесса и его локализации.

1. Местная инфекция.
2. Генерализованная (общая) инфекция.
3. По локализации она подразделяется на инфекцию:
  - кожи и подкожной клетчатки;
  - покров черепа и его содержимого;
  - шеи;

- грудной стенки, плевры, легких;
- средостения;
- брюшины и органов брюшной полости;
- таза и его органов;
- костей и суставов.

Клиническая классификация хирургической инфекции, клиническое течение гнойно-воспалительного процесса.

#### 1. Острая хирургическая инфекция.

##### 1.1. Гнойная.

##### 1.2. Анаэробная.

###### 1.2.1. Гнилостная.

###### 1.2.2. Анаэробная (газовая) гангрена.

###### 1.2.3. Столбняк.

#### II. Хроническая хирургическая инфекция.

##### 2.1. Неспецифическая: первичная, вторичная.

##### 2.2. Специфическая (туберкулез, актиномикоз).

Этиология гнойной инфекция.

1. Кокковая флора (стафилококк, стрептококк, пневмококк и др.).
2. Кишечная палочка.
3. Синегнойная палочка.
4. Протея.
5. Смешанная флора.

Этиология анаэробной инфекции.

1. Условные (факультативные) анаэробные микроорганизмы.
2. Строгие (облигатные) анаэробные микроорганизмы.

Наибольшее значение среди неспорообразующих анаэробов имеют:

- петококки;
- бактерииды;
- фузобактерии;

- пептострептококки.

Возбудители острой специфической хирургической инфекции:

- палочка столбняка;
- палочка сибирской язвы;
- дифтерийная палочка.

Наиболее распространенными хроническими специфическими хирургическими инфекциями являются:

- туберкулез;
- сифилис;
- актиномикоз.

Факторы, определяющие патогенез и клиническое течение хирургической инфекции.

1. Этнологические факторы.

- 1.1. Вид микроба, его патогенность, вирулентность, лекарственная устойчивость.
- 1.2. Количество микроорганизмов, проникших в ткань (критический уровень 10<sup>6</sup> микробов на 1 г ткани).
- 1.3. Моно- или полимикробная флора.

II. Местные факторы.

- 2.1. Пути проникновения микроорганизмов (ткани, лимфа, кровь).
- 2.2. Пути распространения микробов в организме (по соприкосновению - контиктитом; по протяжению - континуитатом, лимфогенно, гематогенно).
- 2.3. Расстройство крови и лимфотока.
- 2.4. Наличие некрозов и кровоизлияний (гематом).
- 2.5. Состояние местного иммунитета тканей.

### Ш. Имунно-биологическое состояние организма.

3.1. Реактивность организма: нормергическая, гиперергическая, гипоергическая, анергическая.

3.2. Резистентность (устойчивость, сопротивляемость) организма (нормальная, повышенная, пониженная).

3.2.1. Специфическая резистентность - иммунитет.

3.2.2. Неспецифическая резистентность - уровень лизоцима, комплемента, катионовых белков, активность фагоцитоза и т.д.

От сложного взаимодействия этиологических, местных и общебиологических факторов развивается одна из форм воспаления: альтернативная, экссудативная, промферативная.

От тех же факторов зависит характер экссудативного воспаления: серозное, серозно-фибринозное, серозно-гнойное, гнойное и т.д.

Основные патофизиологические и патанатомические изменения в очаге воспаления.

1. Накопление метаболитов, вазоактивных веществ, изменение рН приводит к развитию реактивной гиперемии.
2. Повышение проницаемости сосудов в очаге воспаления приводит к эксудации, отеку, пульсирующей боли.
3. Реактивная гиперемия в дальнейшем сменяется застойной гиперемией, возникают стазы, тромбозы, некроз (клеток, участков ткани).
4. Миграция лейкоцитов макрофагов - фагацитоз; распад лейкоцитов, тканей, освобождение лизосомальных ферментов - Протеолиз.
5. Отторжение (секвестация) участков мертвых тканей - начало абсцедирования.
6. Развитие грануляционной ткани (пиогенной капсулы) вокруг воспалительного очага, фрагментация некротических тканей, скопление гноя - формирование абсцесса.

## 7. Прогрессирование процесса или обратное развитие.

Все эти изменения в очаге воспаления обуславливают типичные местные признаки инфекционного процесса: болезненность - при пальпации, гиперемия (покраснение), припухлость, местное повышение температуры, нарушение функции.

В клиническом течении хирургической инфекции выделяют две стадии (фазы) местных расстройств:

1. серозно-инфильтративная;
2. гнойно-некротическая.

Первая стадия обратимая, вторая стадия - как правило, необратимая, требует оперативного вмешательства.

Общие явления при хирургической инфекции.

1. Общие симптомы инфекционного токсикоза: слабость, разбитость, головные боли, боли в суставах, мышцах, костях, апатия, снижение работоспособности.
2. Повышение обмен веществ, увеличение теплопродукции.
3. Нарушение терморегуляции - лихорадка.

Крайняя степень расстройства терморегуляции - гипертермический шок (синдром Омбредана, бледная гиперемия), которая характеризуется прогрессирующим повышением температуры, сухостью кожных покровов, одышкой, частым пульсом (120-140 заторможенностью сознания (иногда возбуждением), бледностью и ударов в минуту), малого наполнения, выраженным снижением АД (90-70 мм рт. ст. и ниже). Гипертермический шок нередко заканчивается смертью больного. В целях современной диагностики данного синдрома у тяжелых больных, особенно после операции, проводится почасовая термометрия.

4. Нарушение функции центральной нервной системы: возбуждение, эйфория, плохой сон, психоз. При длительной тяжелой интоксикации - угнетение сознания, бред.

5. Сердечно-сосудистая система: тахикардия, артериальная гипотония, уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК), минутного объема системного кровотока (МОС), снижение центрального венозного давления (ЦВД), иногда токсическая миокардиодистрофия (глухость тонов, систолический шум, изменения ЭКГ).
6. Желудочно-кишечный тракт: потеря аппетита, тошнота, иногда рвота; расстройства стула (поносы, запоры).

При тяжелом инфекционном токсикозе - иктеричность кожных покровов, увеличение печени, нарушение ее синтезирующей функции.

7. Мочевыделительная система: Олигурия, альбуминурия, микрогематурия, цилиндропурия; при тяжелой гнойной инфекции возможная анурия, вследствие острой почечной недостаточности (ОПН).
8. Кровеносная система и периферическая кровь: увеличение и болезненность лимфатических узлов (регионарных, отдаленных), возможно увеличение селезенки. Лейкоцитоз со сдвигом влево, токсическая зернистость нейтрофилов, увеличенная скорость оседания эритроцитов (СОЭ), анемия, диспротеинемия, гипопропротеинемия, повышение содержания в крови билирубина, мочевины, креатинина. В тяжелых случаях развивается диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром) с полиорганной недостаточностью, заканчивающейся весьма часто смертью больного.

Принципы лечения хирургической инфекции.

В зависимости от стадии (фазы) течения процесса возможно консервативное (серозно-инфильтративная стадия) и оперативное (гнойно-некротическая стадия) лечение.

В зависимости от места воздействия лечебных мероприятий выделяют местное и общее лечение.

#### Задачи местного лечения.

##### Серозно-инфильтративная стадия.

1. Уменьшение или купирование боли: ненаркотические анальгетики, короткий новокаиновый блок.
2. Уменьшение, купирование воспаления, снижение вероятности некроза тканей: реактивная гиперемия (создание покоя, местная гипо- и гипертермия - физиолечение, полуспиртовые компрессы); антибиотики и антисептики (спиртовые растворы хлоргексидина и фурацилина в виде ванночек и компрессов; инфильтрация раствором антибиотиков вокруг и под основание инфильтрата, введение растворов антибиотиков и антисептиков регионарно - внутриартериально, внутривенно под жгутом, эндолимфатически).

##### Гнойно-некротическая стадия.

1. Ограничить (остановить) распространение процесса, обеспечить отток экссудата: вскрытие и дренирование абсцесса, флегмон.
2. Ускорить процесс очищения очага, улучшить условия регенерации: оперативное удаление некротического субстрата, применение протеолитических ферментов, лазерного излучения, УФО, УЗИ; стимуляция регенерации: мази (на водорастворимой основе) и бальзамы, содержащие производные пиримидина, соли цинка, кальция пантотенат; наложение вторичных швов.

Учитывая, что оперативное вмешательство при хирургической инфекции является основой лечения гнойно-некротической стадии, необходимо строго соблюдать определенные положения.

## Принципы оперативного пособия при хирургической инфекции.

1. Разрез производится вне проекции сосудов и нервов, достаточный для адекватной ревизии, санации и дренирования гнойной полости.
2. Анатомичность разреза - минимальное повреждение тканей, ближайший путь вскрытия гнойника, направление разреза с учетом линий Лангера.
3. Иссечение некротических тканей ( по возможности радикальное), санация полости гнойника (промывание пульсирующей струей антисептиков, ультразвуковая обработка или лазерное облучение стенок и дна ран).
4. Завершение операции: обеспечение зияния краев раны, ее адекватное и рациональное дренирование.

### Виды дренирования гнойного очага.

1. Активное: трубчатые дренажи с активной аспирацией (водоструйный отсос, электроотсос, устройство для активного дренирования однократного пользования), двухпросветные дренажи с постоянным или фракционным орошением очага инфекции.

Пассивные: тампоны, резиновые полоски, трубки, сигарообразные дренажи.

### Задачи общего лечения.

1. Борьба с интоксикацией - детоксикация.
  - 1.1. Принцип разведения, гемоделлюция.
  - 1.2. Принцип связывания, нейтрализация:  
Ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс, пантрипин), антигистаминные препараты, гемодез, полидес, УФО крови, гипербарическая оксигенация.
  - 1.3. Принцип выделения: форсированный диурез

## **Задание 1**

### **Ситуационные задачи:**

#### **Задача 1.**

У больного за 5 дней до поступления в стационар появилась припухлость на задней поверхности шеи, которая увеличивалась и вызывала боль. В центре конусовидного образования имеются несколько перфоративных отверстий с выделением небольшого количества гноя.

Каков диагноз и ваша тактика?

#### **Задача 2.**

Больной 24 лет после экстракции зуба через сутки, почувствовал озноб, повышение температуры до 38,9 о С, боли в области нижней челюсти и шеи. При осмотре левая половина шеи отечна, кожа гиперемирована, инфильтрация идет от нижней челюсти к низу. Лейкоцитоз, нейтрофилез.

Какое осложнение наступило и чем оно опасно? Какое лечение необходимо провести больному?

#### **Задача 3.**

У больного Н., 30 лет, имеется фурункул в средней трети правого предплечья. На 4 день появились резкие боли в предплечье, повысилась температура до 39 о С, припухлость, гиперемия распространились до локтевого сустава, имеется нарушение функции конечности.

Какое наступило осложнение? Пути распространения инфекции? Составьте план лечения.

#### **Задача 4.**

Назначьте антибактериальное лечение при следующих заболеваниях:

1. Острый гематогенный остеомиелит бедренной кости. При вскрытии остеомиелической флегмоны получен жидкий гной белого цвета без запаха.
2. Обширная флегмона бедра. Тяжелое состояние больного. Температура тела 39,2 о С. При хирургической обработке флегмоны эвакуирован жидкий гной серо-коричневого цвета. Иссечено много омертвевшей клетчатки, фасций и немного мышечной ткани. Иссеченный материал издает зловонный запах.

#### **Задача 5.**

У молодого человека имеется выраженная отечность верхней губы с переходом на правую щеку. Кожа губы гиперемирована больше справа. Здесь же находится болезненный инфильтрат с некротическим стержнем в центре. Температура тела 38 о С.

Какое заболевание у больного? Какое лечение Вы назначите? Можно ли больного лечить амбулаторно? Чем опасна данная локализация фурункула?

### **Задача 6.**

У больной 22 лет отмечается сильная головная боль, высокая температура тела, проливные поты, потрясающий озноб.

При осмотре: нарушение сознания, бледность кожных покровов, резкая тахикардия 140 уд. в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Какое состояние развилось в данном случае, если стало известно, что больная за несколько часов до этого выдавила фурункул на верхней губе? Какое лечение вы предложите.

### **Задание 2**

#### **Тесты**

**1. Перечислите виды хирургических вмешательств, применяемых при острых гнойных заболеваниях мягких тканей:**

1. Вскрытие и дренирование гнойника.\* 2. Иссечение гнойника.\* 3. Ампутация.\* 4. Некрэктомия.\* 5. Применение антисептиков. 6. Рентгентерапия. 7. Первичная хирургическая обработка.

**2 К общим немикробным этиологическим факторам развития гнойной инфекции относятся : а) возраст пациента; б) сахарный диабет; в) прием гормональных препаратов; г) неэффективный гемостаз; д) электрокоагуляция и электрохирургия. Выберите правильную комбинацию ответов:**

- 1) а,б
- 2) а,б,в\*
- 3) в,г,д
- 4) г,д
- 5) все верно

**3. К местным немикробным факторам развития гнойной хирургической инфекции относятся: а) травматическое выполнение хирургического пособия; б) электрокоагуляция и электрохирургия; в) наложение большого числа лигатур; г) использование нерассасывающегося материала; д) неэффективный гемостаз; е) длительность выполнения оперативного пособия. Выберите правильную комбинацию ответов:**

- 1) а,б,в
- 2) в,г,д
- 3) г,д,е
- 4) а,в,д
- 5) верно все\*

**4) Основные признаки бактериально – токсического шока: а) высокая температура; б) брадикардия; в) ознобы; г) падение артериального давления; д) олигурия. Выберите правильную комбинацию ответов:**

- 1) в,в,г,д
- 2) а,б,в,д
- 3) б,в,г,д
- 4) а,в,г
- 5) верно все

**5) К формам рожистого воспаления относятся: а) эритематозная; б) буллезная; в) катаральная; г) флегмонозная; д) некротическая; е) гангренозная. Выберите правильную комбинацию ответов:**

- 1) а,б,д,е\*
- 2) а,б,г,д\*
- 3) б,в,г,е
- 4) в,г,д,е
- 5) верно все

**6) Какие структурные элементы поражаются при фурункуле? А) волосяной фолликул; б) сальная железа; в) мышцы; г) потовая железа; д) подкожная клетчатка. Выберите правильную комбинацию ответов:**

- 1) а,б,г
- 2) а,б,д\*
- 3) а,г,д
- 4) а,в,д
- 5) верно все

**7. Перечислите способы местного лечения гнойной инфекции:**

1. Промывание гнойной полости антисептиками.\*
2. Использование протеолитических ферментов.\*
3. Физиотерапия.\*
4. Адекватное дренирование гнойной полости.\*
5. Иммунотерапия.
6. Антибактериальная терапия.
7. Дезинтоксикационная терапия.

**8. Какое из перечисленных заболеваний чаще всего осложняется гнойной инфекцией**

- А. Злокачественная опухоль. Б. Сахарный диабет.\*  
В. Порок сердца. Г. Хроническая почечная недостаточность.

**9. Дайте определение фурункула:**

- А. Фурункул - воспаление сальной железы.  
Б. Фурункул - воспаление потовой железы.  
В. Фурункул - воспаление нескольких волосяных фолликулов.  
Г. Фурункул - воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой клетчатки.\*  
Д. Фурункул - воспаление волосяного фолликула, потовой железы и окружающей подкожной жировой клетчатки.

**10. Укажите, какой из перечисленных микробов наиболее часто приводит к образованию фурункула:**

- А. Гонококк. Б. Стафилококк.\* В. Стрептококк. Г. Синегнойная палочка. Д. Кишечная палочка. Ж. Протей.

**11. Укажите наиболее опасные локализации фурункула:**

- А. Верхняя часть лица.\* Б. Нижняя часть лица.  
В. Верхние конечности. Г. Нижние конечности.  
Д. Грудная клетка. Ж. Туловище. З. Область ягодиц.

**12. Чем опасны фурункулы в верхней части лица:**

1. Развитием тонзиллита.
2. Развитием гнойного менингита.\*
3. Тромбозом кавернозного синуса\*
4. Отеком лица.
5. Развитием паротита.

**13. Укажите анатомические предпосылки возникновения осложнений при локализации фурункулов на лице:**

1. Отсутствие клапанов в венах лица, препятствующих распространению инфекции.\*
2. Сообщение вен лица с синусами твердой мозговой оболочки.\*
3. Невыраженная подкожная жировая клетчатка.

**14. Назовите основные предрасполагающие факторы развития фурункулеза:**

1. Травма кожи и подкожной клетчатки.
2. Авитаминоз.\*
3. Эндокринная патология.\*
4. Холодовая травма.

**15. Укажите осложнения фурункула:**

1. Лимфангит.\*
2. Парапроктит.
3. Прогрессирующий тромбофлебит.\*
4. Абсцедирование фурункула.\*
5. Сепсис.\*
6. Лимфаденит.\*
7. Медиастенит.

**16. Фурункулез относится к**

- А. Хроническим процессам, протекающим с нарушением иммунного статуса.\*
- Б. Острым гнойным процессам.
- В. Асептическим процессам.

**17. Какие мероприятия категорически запрещены при фурункуле:**

1. Выдавливание гнойника.\*
2. Вскрытие гнойника.
3. Местное применение сухого тепла.
4. Массаж тканей в области гнойника.\*

**18. Для тромбофлебита поверхностных вен характерно:**

1. Отек конечности.\*
2. Образование тромбов по ходу вен.\*
3. Температура 37-37,5 градусов.\*
4. Перемежающаяся хромота.
5. Лимфангит.

**19. Симптом "флюктуации" наиболее часто отмечается при**

- А. Флегмонах.
- Б. Фурункулах.
- В. Абсцессах.\*
- Г. Лимфангите
- Д. Эритематозной форме рожистого воспаления.

**20. Укажите компоненты местного лечения при неосложненном фурункуле:**

1. Протирание 70% спиртом.\*
2. Массаж.
3. Вскрытие и дренирование гнойника.
4. Сухое тепло.\*
5. УВЧ-терапия.\*

**18. Используется ли хирургическое лечение при неосложненном фурункуле**

- А. Да.
- Б. Нет.\*

**21. Лечение абсцедирующих фурункулов на лице включает:**

1. Обязательную госпитализацию в хирургическое отделение.\*
2. Антибактериальную терапию.\*
3. Дезинтоксикационную терапию.\*
4. Вскрытие и дренирование фурункула.\*
5. Пункцию фурункула.
6. Компрессы.
7. Массаж.

## **22. Дайте определение карбункула**

- А. Карбункул - гнойно-некротическое воспаление нескольких рядом расположенных волосяных фолликулов и сальных желез с некрозом окружающей кожи и подкожной жировой клетчатки с образованием общего инфильтрата. \*
- Б. Карбункул - острое гнойное воспаление сальных желез и подкожной жировой клетчатки.
- В. Карбункул - острое гнойное воспаление потовых желез с некрозом кожи и подкожной жировой клетчатки.
- Г. Карбункул - гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и сальной железы с некрозом окружающей кожи и подкожной жировой клетчатки.

## **23. После вскрытия гнойника не следует делать**

- А. Вводить в полость марлевую турунду, смоченную гипертоническим раствором.
- Б. Вводить в полость марлевую турунду, смоченную спиртом;
- В. Вводить в полость марлевую турунду, смоченную протеолитическими ферментами. \*
- Г. Вводить дренаж

## **24. Укажите наиболее частые локализации карбункула:**

- 1. Задняя поверхность шеи.\* 2. Затылок.\* 3. Верхняя и нижняя губа.
- 4. Спина.\* 5. Пяточная область. 6. Ягодичная область.

## **25. Укажите характерный местный симптом карбункула**

- А. Симптом "яблочного желе". Б. Симптом "сита".\*
- В. Симптом флюктуации. Г. Симптом крепитации.

## **26. Карбункул необходимо дифференцировать от сибиреязвенного карбункула по:**

- 1. Наличию гнойного отделяемого.\* 2. Отсутствию некроза черного цвета.\* 3. Наличию инфильтрата. 4. Безболезненности инфильтрата.

## **27. Укажите осложнения карбункула:**

- 1. Лимфангит.\* 2. Парапроктит. 3. Прогрессирующий тромбофлебит.\* 4. Сепсис.\* 5. Лимфаденит.\* 6. Медиастенит.

## **28. У какой группы лиц чаще возникают карбункулы**

- А. У животноводов. Б. У лиц, страдающих сахарным диабетом.\*
- В. У лесорубов. Г. У детей. Д. У беременных.

## **29. Укажите показания к оперативному лечению карбункула:**

- 1. Хирургическое лечение карбункула всегда показано.
- 2. Локализация на лице.
- 3. Безуспешность консервативного лечения в течение 2-3 дней.\*
- 4. Нарастание интоксикации.\*

## **30. При наличии воспалительного инфильтрата показано лечение:**

- 1. Рассечение инфильтрата. 2. Иссечение инфильтрата.
- 3. Назначение физиотерапевтических процедур.\* 4. Массаж.
- 5. Назначение жаропонижающих средств.\*

## **31. Укажите используемый разрез при вскрытии карбункула на лице**

- А. Линейный.\* Б. Овальный. В. Дугообразный.
- Г. Крестообразный. Д. С контрапертурой.

**32. Хирургическое пособие при лечении карбункула включает**

- А. Крестообразное рассечение карбункула с некрэктомией.
- Б. Крестообразное рассечение карбункула с некрэктомией и дренированием гнойной раны.\*
- В. Только крестообразное рассечение карбункула.
- Г. Только некрэктомию.

**33. Флегмоной можно назвать:**

- 1. Острый гнойный мастит.
- 2. Острый гнойный процесс в печени.
- 3. Острый гнойный процесс в межмышечном пространстве.\*
- 4. Острый гнойный процесс в средостении.\*
- 5. Острый гнойный процесс в забрюшинном пространстве.

**34. Дайте определение гидраденита**

- А. Гидраденит - гнойное воспаление апокринных потовых желез.\*
- Б. Гидраденит: - гнойное воспаление голокриновых потовых желез.
- В. Гидраденит - гнойное воспаление сальных желез.
- Г. Гидраденит - гнойное воспаление лимфатических узлов.
- Д. Гидраденит - гнойное воспаление волосяных фолликулов.

**35. Наиболее частый возбудитель гидраденита**

- А. Золотистый стафилококк.\*
- Б. Кишечная палочка.
- В. Протей.
- Г. Синегнойная палочка.
- Д. Стрептококк.

**36. Гидраденит чаще всего локализуется:**

- 1. В подмышечной области.\*
- 2. В генитальной и перианальной области.\*
- 3. В субареолярной области у женщин.
- 4. В области пупка.
- 5. В области ягодичной складки.
- 6. На спине.

**37. Показания к хирургическому лечению гидраденита:**

- 1. Абсцедирование.\*
- 2. Формирование флегмоны окружающих тканей.\*
- 3. Спаяние с регионарными лимфоузлами.

**38. Перечислите возможные осложнения гидраденита:**

- 1. Лимфангит.\*
- 2. Флегмона.\*
- 3. Парапроктит.
- 4. Прогрессирующий тромбофлебит.\*
- 5. Сепсис.\*
- 6. Лимфаденит.\*
- 7. Медиастенит.

**39. Основные клинические отличия гидраденита от фурункула:**

- 1. Нет некротического стержня.\*
- 2. Нет фолликулярной пустулы.\*
- 3. Есть некротический стержень.
- 4. Локализация.

**40. Какие иммулотропные препараты применяются при рецидивирующем гидрадените:**

- 1. Стафилококковый анатоксин.\*
- 2. Колипротейный бактериофаг.
- 3. Антистафилококковый иммуноглобулин.\*
- 4. Тимолин.\*
- 5. Тимоген.\*
- 6. Декарис.\*
- 7. Метилурацил.\*

**41. Лечение гидраденита включает:**

- 1. Вскрытие и дренирование гнойника.\*
- 2. Сбривание волос в зоне гидраденита\*.

3. Массаж. 4. Физиолечение.\*
5. Обработку кожи вокруг гнойника антисептиками.\*
6. Антибактериальную терапию.\* 7. Иммунокоррекцию.\*
8. Компрессы.

**42. В какой области тела не встречается гидраденит:**

1. В подмышечной области.
2. На ладонной поверхности кисти.\*
3. На подошвенной поверхности стоп.\*
4. В перианальной области. 5. На спине.\*

**43. Какое из указанных заболеваний не встречается у детей раннего возраста**

- А. Фурункул. Б. Карбункул. В. Гидраденит.\*  
Г. Флегмона. Д. Абсцесс.

**44. Дайте определение абсцесса**

- А. Абсцесс - отграниченное скопление гноя в различных тканях и органах.\*  
Б. Абсцесс - разлитое гнойное воспаление тканей и органов.  
В. Абсцесс - разлитое воспаление подкожной жировой клетчатки.  
Г. Абсцесс - воспаление околопрямокишечной клетчатки.

**45. Укажите возможные локализации абсцесса:**

1. Мягкие ткани.\* 2. Мозг.\* 3. Печень.\* 4. Селезенка.\*
5. Легкие.\* 6. Плевральная полость. 7. Полость сустава.

- В. В виде разреза-прокола.

**46. При флегмонозной и некротической формах рожи помимо консервативного лечения проводится:**

1. Вскрытие скопления гноя, дренирование раны.\*
2. Некрэктомия.\*
3. Ампутация конечности.

**47. Пиогенной мембраной называют**

- А. Зону некроза тканей. Б. Слой погибших лейкоцитов, грануляций, фибриновых наложений. В. Соединительнотканное образование, прилежащее к неизменным тканям. Г. Оболочку абсцесса, продуцирующую гной.\*

**48. Укажите причины возникновения абсцессов:**

1. Экзогенная инфекция.\* 2. Эндогенная инфекция.\* 3. Метастатическая инфекция.\* 4. Введение концентрированных растворов в ткани.\*
5. Термическое повреждение. 6. Рентгеновское облучение.

**49. Укажите возможные исходы абсцесса:**

1. Сепсис.\* 2. Спонтанное вскрытие с облитерацией полости.\*
3. Рассасывание с полной регенерацией тканей. 4. Прорыв в полости организма.\* 5. Прорыв в полые органы.\*

**50. Перечислите основные местные клинические симптомы поверхностно расположенных абсцессов:**

1. Гиперемия.\* 2. Припухлость.\* 3. Болезненность.\* 4. Гипертермия.\* 5. Флюктуация.\* 6. Изъязвление.

**51. При подозрении на абсцесс в первую очередь показано**

- А. Рассечение тканей. Б. Пункция толстой иглой.\* В. Пункция тонкой иглой. Г. Наложение согревающего компресса.  
Д. Назначение физиолечения.

**52. Абсцесс от инфильтрата отличается наличием**

- А. Болей. Б. Гиперемии. В. Флюктуации.\*  
Г. Гипертермии. Д. Лейкоцитоза.

**53. Укажите оптимальные методы лечения абсцессов:**

1. Консервативная терапия с применением мощных антибиотиков широкого спектра действия в больших дозах.
2. Иссечение абсцесса (при возможности) с капсулой.\*
3. Повторные пункции полости гноя с промыванием.
4. Вскрытие абсцесса с последующим аспирационно-ирригационным ведением раны.\*
5. Троярное дренирование с эвакуацией гноя и промывной системой.\*

**47. Разрез при вскрытии абсцесса должен:**

1. Соответствовать направлению кожных складок.\*
2. Проходить параллельно линии сгиба сустава.\*
3. Обеспечивать хороший отток гноя.\*
4. Проходить перпендикулярно линии сгиба сустава.
5. Проходить перпендикулярно направлению кожных складок.

**48. Контрапертурный разрез – это**

- А. Дополнительный разрез для адекватного дренирования гнойной полости.\*  
Б. Рассечение мягких тканей для уменьшения отека тканей.  
В. Иссечение некротических тканей.  
Г. Некрэктомия.

**49. При каком заболевании может развиваться "холодный" абсцесс**

- А. Остеомиелит. Б. Актиномикоз. В. Фурункулез.  
Г. Туберкулез костей.\* Д. Пандактилит.

**50. Дайте определение флегмоны**

- А. Флегмона - это острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки, несклонное к отграничению.\*  
Б. Флегмона - это отграниченное скопление гноя в тканях и органах.  
В. Флегмона - это острое гнойное воспаление кожи, не склонное к отграничению.

**51. Укажите несуществующие локализации флегмоны:**

1. Межмышечная. 2. Подкожная. 3. Забрюшинная. 4. Фасциальная.\* 5. Сухожильная.\*

**52. Гидраденит это**

- А. Острое гнойное воспаление потовой железы.\*  
Б. Острое гнойное воспаление сальных желез подмышечной области.  
Г. Острое гнойное воспаление лимфатической железы подмышечной области.

**53. Как называется флегмона при переходе воспаления с лимфатических узлов**

- А. Медиастенит. Б. Парапроктит. В. Паранефрит.  
Г. Параколит. Д. Аденофлегмона.\*

**54. Укажите характерные особенности флегмоны:**

1. Поражает жировую клетчатку.\*
2. Не имеет пиогенной мембраны.\*
3. Экссудат пропитывает, лизирует, расслаивает ткани.\*
4. Не приводит к некрозу тканей.
5. Спонтанное истечение гноя.

**55. По характеру экссудата различают флегмоны:**

1. Серозную.\*
2. Гнойную.\*
3. Гнойно-геморрагическую.\*
4. Гнилостную.\*
5. Анаэробную.\*
6. Инфильтративную.
7. Деревянистую.
8. Буллезную.

**56. В каких случаях при флегмоне гнойное расплавление преобладает над некрозом тканей**

- А. В случае анаэробной инфекции. Б. В случае стафилококковой инфекции.\* В. При дифтерии ран.

**57. Укажите признак, требующий неотложного хирургического вмешательства при флегмоне подкожной клетчатки**

- А. Высокая температура. Б. Ознобы. В. Сдвиг формулы крови влево. Г. Выраженный лейкоцитоз. Д. Резко выраженный отек. Ж. Флюктуация в зоне флегмоны.\*

**58. При какой форме флегмоны допустимо консервативное лечение**

- А. Серозной.\* Б. Гнойной. В. Гнойно-геморрагической. Г. Гнилостной. Д. Анаэробной.

**59. Лечебная тактика при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения**

- А. Широкий разрез и дренирование гнойника.\* Б. Новокаиновые блокады с антибиотиками. В. Наложение согревающего компресса. Г. Пункция с эвакуацией гноя.

**60. Дайте определение рожистого воспаления**

- А. Рожистое воспаление - это прогрессирующее острое воспаление собственно кожи или слизистых оболочек и лимфатических сосудов, вызванное стрептококком.\*
- Б. Рожистое воспаление - это острое гнойное воспаление подкожной жировой клетчатки.
- В. Рожистое воспаление - это острое гнойное воспаление подкожной жировой клетчатки лица.
- Г. Рожистое воспаление - это острое гнойное воспаление подкожной жировой клетчатки подкожной клетчатки, фасций и мышц.

**61. Какой из возбудителей вызывает рожистое воспаление**

- А. Стафилококк. Б. Стрептококк.\* В. Синегнойная палочка. Г. Кишечная палочка. Д. Протей. Ж. Анаэробы.

**62. Что способствует возникновению рожистого воспаления**

- А. Аллергия.\* Б. Травмы, охлаждение. В. Опухоли кожи. Г. Хроническая почечная недостаточность.

**63. Наиболее часто при роже поражаются**

- А. Пальцы кистей. Б. Верхние конечности, грудная клетка. В. Слизистые оболочки. Г. Лицо, голова, нижние конечности.\*

**64. Воспаление при роже распространяется на**

- А. Эпидермис и лимфатические сосуды. Б. Сосочковый слой кожи.  
В. Подкожную клетчатку. Г. Все слои кожи и лимфатические сосуды.\*

**65. Укажите формы рожистого воспаления:**

1. Эритематозная.\* 2. Эмфизематозная. 3. Буллезная.\* 4. Флегмонозная.\* 5. Септическая. 6. Абсцедирующая. 7. Некротическая.\*

**66. Укажите местные симптомы эритематозной формы рожи:**

1. Местное повышение температуры.\*  
2. Яркая гиперемия с фестончатыми четкими границами.\*  
3. Жгучая боль.\*  
4. Разлитая гиперемия без четких границ.  
5. Пузыри, наполненные серозным экссудатом.

**67. При буллезной форме рожи имеются**

- А. Абсцессы. Б. Пузыри.\* В. Язвы. Г. Некрозы кожи.

**102. При вовлечении подкожной клетчатки в воспалительный процесс при рожистом воспалении развивается**

- А. Сепсис. Б. Карбункул. В. Абсцесс. Г. Флегмона.\*

**68. Для рожистого воспаления не характерно**

- А. Отсутствие гиперемии.\*  
Б. Возникновение пузырей.  
В. Лихорадка до 40-41 градусов.  
Г. Дергающий, пульсирующий характер боли.  
Д. Большая выраженность местных симптомов от центра к периферии очага.

**69. Укажите среднюю длительность заболевания при рожистом воспалении**

- А. 6-8 дней. Б. 1-2 недели.\* В. 1-2 месяца.

**70. Укажите наиболее эффективный общий метод лечения при рожистом воспалении**

- А. Физиотерапия. Б. Сульфаниламидные препараты. В. Рентгентерапия.  
В. Антибиотики и сульфаниламидные препараты.\*

**71. При рожистом воспалении наиболее эффективны антибиотики:**

1. Пенициллинового ряда.\* 2. Тетрациклины. 3. Полусинтетические пенициллины в комбинации с сульфаниламидами.\*

**72. При рожистом воспалении противопоказано использование**

- А. Антибиотиков. Б. Сульфаниламидных препаратов.  
В. Ультрафиолетового облучения. Г. Влажных повязок и ванн.\*

**73. При флегмонозной и некротических формах рожистого воспаления, кроме консервативного лечения, проводится:**

1. Некрэктомия.\* 2. Вскрытие и дренирование гнойников.\*  
3. Иссечение гнойников с наложением первичного шва.

**74. Виды лечения, применяющиеся при рожистом воспалении:**

1. Антибиотикотерапия.\*
2. Дезинтоксикационная терапия.\*
3. Физиотерапия.\*
4. 50% спиртовые компрессы местно.\*
5. Влажные повязки.
6. Хирургическое лечение.\*

**75. Относится ли рожистое воспаление к часто рецидивирующим заболеваниям**

ре-

- А. Да.\*      Б. Нет.

**76. Укажите осложнения часто рецидивирующего рожистого воспаления**

- А. Лимфостаз, слоновость конечности.\*      Б. Облитерирующий эндартериит сосудов конечности.
- В. Сахарный диабет.
- Г. Облитерирующий атеросклероз.      Д. Острый тромбоз флебит.
- Ж. Варикозная болезнь.

**77. Дайте определение эризипелоида**

- А. Эризипеллоид - воспаление всех слоев кожи, вызванное палочкой свиной рожи.\*
- Б. Эризипеллоид - воспаление подкожной клетчатки стопы.
- В. Эризипеллоид - острое гнойное воспаление клетчатки пальца кисти.

**78. Кто чаще болеет эризипеллоидом? Укажите возбудителя:**

1. Лица интеллектуального труда.
2. Лица, связанные с обработкой сырого мяса, дичи, рыбы.\*
3. Палочка свиной рожи.\*
4. Кишечная палочка.
5. Стрептококк.

**79. Лечение фурункулов на лице включает:**

1. Обязательную госпитализацию в хирургическое отделение.\*
2. Амбулаторное лечение.
3. Массаж в зоне поражения.
4. Антибактериальная терапия.\*
5. Повязки с мазью Вишневского.

**80. Наиболее частая локализация абсцессов**

- А. Плевральная область.      Б. Область ягодиц.\*
- В. Икроножные мышцы.      Г. Полости суставов.

**81. Наиболее частая локализация эризипелоида**

- А. Кожа промежности.      Б. Кисть.\*      В. Стопы.
- Г. Лицо, голова.      Д. Закрытые части тела.

**82. Возбудителем эризипелоида является**

- А. Стафилококк.      Б. Стрептококк.      В. Палочка свиной рожи.\*
- Г. Синегнойная палочка.      Д. Кишечная палочка.

**83. Укажите формы эризипелоида:**

1. Острая.\*
2. Буллезная.
3. Флегмонозная.
4. Хроническая.\*
5. Рецидивирующая.\*

**84. Заражение эризипеллоидом происходит:**

- А. Контактным путем.\*      Б. При инъекции.
- В. Гематогенным путем.      Г. Воздушно-капельным путем.

**85. Наиболее опасным осложнением острого тромбоза флебита является**

- А. Мигрирующий тромбоз флебит.      Б. Отек конечности.
- В. Гнойный тромбоз флебит.      Г. Тромбоз эмболия легочной артерии.\*      Д. Острый лимфаденит.

**86. Наиболее частая локализация эризипелоида**

А. Пальцы стопы. Б. Пальцы кисти.\* В. Предплечье.  
Г. Лицо. Д. Голень.

**87. Укажите объем лечебных мероприятий при эризипелоиде:**

1. Иммобилизация кисти.\*
2. Антибактериальная терапия.\*
3. Ультрафиолетовое облучение.\*
4. Новокаиновые блокады.\*
5. Рассечение тканей.

**88. Основные отличия эризипелоида от рожи:**

1. Менее выражены признаки интоксикации.\*
2. Более выражены признаки интоксикации.
3. Умеренная лихорадка.\*
4. В анамнезе - контакт с сырым мясом.\*

**89. При эризипелоиде в тканях отмечается скопление:**

А. Лейкоцитов. Б. Гигантских клеток. В. Тучных клеток.\*

**90. Наиболее частые локализации карбункулов**

- А. Шея, ладонные поверхности, передняя стенка живота.
- Б. Шея, лицо, лопатки, затылочная область.\*
- В. Верхние и нижние конечности.
- Г. Грудная клетка. Д. Область ягодиц, бедра.

**91. Перечислите возможные локализации флегмон:**

1. Подкожная клетчатка.\*
2. Надмышечки костей.
3. Параректальная клетчатка.\*
4. Сосцевидный отросток.
5. Гайморовы пазухи.
6. Забрюшинная клетчатка.\*

**92. Причины лимфаденита и лимфангоита**

- А. Они возникают как реакция на гнойно-воспалительный очаг в организме.\*
- Б. Появляются только при туберкулезе.
- В. Это гипертрофия лимфоидной ткани в детском возрасте.

**93. У какой группы лиц чаще возникают карбункулы**

- А. У работников, занятых в животноводстве.
- Б. У лиц, страдающих авитаминозом, кахексией, сахарным диабетом.\*
- В. Преимущественно у детей. Г. У беременных и рожениц.

**94. Укажите возможные локализации абсцессов**

1. Головной мозг.\*
2. Легкое.\*
3. Печень.\*
4. Полость сустава.
5. Полость матки.

**95. Укажите локализации фурункулов**

1. Ладонные поверхности кисти.
2. Верхняя часть лица.\*
3. Область шеи.\*
4. Область спины.\*
5. Подошва стоп.

**96. Характерная локализация гидраденита**

- А. Подмышечные области.\*
- Б. Область сосков у женщин.
- В. На спине. Г. Затылочная область.

**97. Наиболее частыми способами лечения эритематозной формы рожистого воспаления являются:**

1. Антибиотикотерапия.\*
2. Мазевые повязки.
3. УВЧ.
4. Ультрафиолетовое облучение.\*
5. Рентгенотерапия.

**98. Характерными для карбункула являются следующие признаки:**

1. Боли в зоне формирования карбункула.\*
2. Отсутствие боли в зоне формирования карбункула.
3. Наличие симптома "сита" в центре некроза.\*

4. Множественная локализация в нескольких областях.
5. Наличие положительного симптома Курвуазье.

**99. Хирургические способы лечения карбункула**

- А. Применяют только в случае осложнения сепсисом.
- Б. Вообще не применяют.
- В. Крестообразное рассечение карбункула.
- Г. Крестообразное рассечение с иссечением некротизированных тканей.\*
- Д. Иссечение карбункула через 2 параллельных разреза.

**100. Чем опасны фурункул верхней губы, носогубного треугольника, носа и суборбитальной области**

- А. Отеком лица. Б. Развитием паротита.
- В. Развитием гнойного базального менингита.\*
- Г. Носовым кровотечением.
- Д. Невозможностью сходить на дискотеку.

**101. Укажите преимущественную локализацию абсцессов:**

1. Кожа. 2. Подкожная клетчатка.\* 3. Мышцы.
4. Паренхиматозные органы.\* 5. Полые органы.

**102. Укажите преимущественную локализацию флегмон:**

1. Кожа. 2. Подкожная клетчатка.\* 3. Мышцы.
4. Паренхиматозные органы. 5. Забрюшинная клетчатка.\*

**103. Назовите два основных слоя пиогенной оболочки:**

1. Лейкоцитарный. 2. Фибринозный. 3. Грануляционный.\*
4. Мышечный. 5. Соединительно-тканый.\*

**104. Методами диагностики интраорганных абсцессов являются:**

1. Рентгенологическое исследование.\* 2. Эндоскопия.
3. Ультразвуковое исследование.\* 4. Сцинтиграфия.
5. Компьютерная томография.\*

**105. Возможна ли локализация карбункула на ладонной поверхности кисти и подошвенной поверхности стопы**

- А. Да. Б. Нет.\*

**106. Укажите возможную локализацию гидраденита**

- А. Подмышечная ямка.\* Б. Область лица.
- В. На ладонной поверхности кисти.

**107. Характерными признаками поверхностного абсцесса являются**

- А. Гиперемия кожи, припухлость, флюктуация, болезненность.\*
- Б. Бледность кожи, ограниченное уплотнение.
- В. Кожа обычной окраски, пальпируется мягкоэластическое образование.
- Г. Плотное, болезненное, подвижное образование в брюшной полости.
- Д. Все вышеуказанное.

**108. Флегмона - это острое разлитое воспаление**

- А. Полости сустава. Б. Плевральной полости. В. Брюшной полости. Г. Клетчаточного пространства.\* Д. Все перечисленное верно.

**109. Рожей называется острое серозное воспаление собственно кожи или слизистой оболочки, вызванное**

- А. Палочкой свиной рожи. Б. Стафилококком. В. Стрептококком.\*
- Г. Кишечной палочкой. Д. Протеем.

**110. При консервативном лечении больных рожей абсолютно противопоказаны**

А. Сульфаниламиды. Б. Влажные повязки и мази.\* В. Ультрафиолетовое облучение. Г. Антибиотики. Д. Все перечисленное.

**111. Дайте определение лимфаденита**

- А. Лимфаденит - воспаление лимфатических узлов.\*  
Б. Лимфаденит - воспаление подкожной клетчатки вокруг лимфатического узла.  
В. Лимфаденит - воспаление лимфатических сосудов.

**112. Каким заболеванием является острый гнойный лимфаденит**

А. Первичным. Б. Вторичным.\*

**113. Укажите виды воспаления лимфоузлов:**

1. Серозное.\* 2. Некротическое. 3. Гнойное.\* 4. Рецидивирующее. 5. Гнилостное.

**114. По клиническому течению лимфаденит бывает:**

1. Молниеносный. 2. Острый.\* 3. Латентный. 4. Хронический.\*

**115. При вовлечении в гнойный процесс окружающих лимфоузлов тканей развивается**

А. Фурункул. Б. Карбункул. В. Аденофлегмона.\*  
Г. Тромбофлебит.

**116. Укажите лечебные мероприятия при гнойном лимфадените:**

1. Вскрытие и дренирование гнойного очага.\*
2. Лечение основного очага инфекции.\*
3. Антибактериальная терапия.\*
4. Физиолечение.\* 5. Массаж. 6. Иммуностимуляция.\*
7. Обеспечение покоя пораженной области.\*
8. Только консервативное лечение.

**117. Лечение серозной формы острого лимфаденита:**

1. Вскрытие и дренирование гнойного очага.
2. Лечение основного очага инфекции.\*
3. Антибактериальная терапия.\*
4. Физиолечение.\* 5. Массаж. 6. Иммуностимуляция.\*
7. Обеспечение покоя пораженной области.\*

**118. Дайте определение лимфангита**

- А. Лимфангит - острое воспаление лимфатических узлов.  
Б. Лимфангит - острое воспаление подкожной клетчатки вокруг лимфатического узла.  
В. Лимфангит - острое воспаление лимфатических сосудов.\*

**119. Каким заболеванием является лимфангит**

А. Первичным. Б. Вторичным.\*

**120. Укажите характерные клинические симптомы лимфангита**

- А. Наличие красных полос по ходу лимфатических сосудов.\*  
Б. Гиперемия кожи с четкими границами.  
В. Увеличение лимфоузлов. Г. Отек кожи.

**121. Что противопоказано при лимфангите**

- А. Антибактериальная терапия. Б. Иммобилизация конечности.  
В. Ликвидация первичного очага. Г. Массаж конечности.\*

**122. Оперативное лечение лимфаденита показано при:**

1. Увеличении лимфоузла в размерах в 2-3 раза.
2. Абсцедировании.\*
3. Аденофлегмоне.\*
4. Выраженной болезненности.
5. Присоединении лимфангоита.

**123. Флебит – это**

- А. Воспаление тромба в вене. Б. Тромбоз вены. В. Разрыв вены.  
Г. Обызвествление венозного тромба. Д. Воспаление вены.\*

**124. Дайте определение тромбофлебита**

- А. Тромбофлебит - воспаление венозной стенки.  
Б. Тромбофлебит - воспаление венозной стенки с одновременным тромбообразованием.\*  
В. Тромбофлебит - внутрисосудистое образование тромба без воспалительных изменений стенки вены.

**125. Дайте определение флебита**

- А. Флебит - воспаление венозной стенки.\*  
Б. Флебит - воспаление венозной стенки с одновременным тромбообразованием.  
В. Флебит - внутрисосудистое образование тромба без воспалительных изменений стенки вены.

**126. Дайте определение флеботромбоза**

- А. Флеботромбоз - воспаление венозной стенки.  
Б. Флеботромбоз - воспаление венозной стенки с одновременным тромбообразованием.  
В. Флеботромбоз - внутрисосудистое образование тромба без воспалительных изменений стенки вены.\*

**127. Чаще тромбофлебит развивается:**

1. У больных с варикозным расширением вен.\*
2. При геморрое.\*
3. При опухолях.\*
4. После операции на органах малого таза.\*
5. При длительной катетеризации вен.\*
6. При травмах венозных стволов.\*
7. При внутривенном введении антибиотиков и концентрированных растворов.\*

**128. Укажите возможные исходы тромбофлебита:**

1. Склероз венозной стенки и тромба с ее облитерацией.\*
2. Реканализация тромба.\*
3. Рассасывание тромба с регенерацией всех слоев стенки вены.

**129. Укажите клинические формы тромбофлебита:**

1. Острый.\*
2. Латентный.
3. Хронический.\*
4. Подострый.\*

**130. Укажите наиболее опасное осложнение тромбофлебита**

- А. Тромбоэмболия легочной артерии.\* Б. Хроническая венозная недостаточность. В. Слоновость нижних конечностей.  
Г. Образование трофических язв.

**131. Хирургическое лечение острого гнойного восходящего тромбоза вен включает**

А. Перевязку вены, венэктомию.\* Б. Перевязку вены со склерозирующей терапией В. Рассечение вены. Г. Эластическое бинтование конечности.

**132. При восходящем тромбозе вен перевязывают**

А. Выше тромба. Б. Ниже тромба.\* В. В области тромба.

**133. Укажите клинические признаки острого тромбоза вен поверхностных вен нижних конечностей:**

1. Боли в пораженной зоне.\* 2. Болезненные уплотнения по ходу вен.\* 3. Повышение температуры тела.\* 4. Гиперемия кожи по ходу вен.\* 5. Выраженная интоксикация. 6. Выраженный отек конечности.

**134. Укажите клинические признаки острого тромбоза вен глубоких вен нижних конечностей:**

1. Сильные боли в конечности. 2. Болезненные уплотнения по ходу поверхностных вен.\* 3. Повышение температуры тела. 4. Гиперемия кожи по ходу поверхностных вен.\* 5. Выраженный отек конечности.\* 6. Нарушение функции конечности.\*

**135. Какие мероприятия категорически запрещены при фурункуле:**

1. Хирургическое вскрытие гнойника.  
2. Применение сухого тепла (соллюкс-лампа, УВЧ).  
3. Выдавливание гнойника.\*  
4. Массаж тканей в области гнойника.\*

**136. Укажите возможные осложнения карбункула:**

1. Лимфангит, лимфаденит.\* 2. Прогрессирующий тромбоз вен.\* 3. Сепсис, гнойный менингит.\*

**137. Для уточнения диагноза при абсцессе мягких тканей производится**

А. Ангиография. Б. Пункция толстой иглой.\*  
В. Реовазография. Г. Ничего из указанного.

**138. Что относится к местному лечению после вскрытия фурункула:**

1. Физиотерапевтическое лечение (УФО).\* 2. Повязки с гипертоническим раствором.\* 3. Водорастворимые мази.\* 4. Мази на вазелиновой основе. 5. Ферменты.\*

**139. К возможным осложнениям фурункула лица относятся:**

1. Сепсис.\* 2. Гнойный менингит.\* 3. Лимфаденит.\*  
4. Параносит. 5. Рожистое воспаление.\*

**140. Укажите вены, являющиеся путями "восхождения" инфекции к венозным синусам мозга:**

1. Крыловидное сплетение.\* 2. Лицевая вена.\* 3. Подъязычная вена.  
4. Угловая вена.\* 5. Нижняя глазничная вена.\*

**141. Перечислите возбудителей карбункула:**

1. Золотистый стафилококк.\* 2. Бактероиды.  
3. Белый стафилококк.\* 4. Стрептококк. 5. Протей.

**142. К лечению карбункула в стадии инфильтрации относятся:**

1. Иссечение в пределах здоровых тканей.  
2. Физиотерапевтическое лечение.\*  
3. Антибиотикотерапия.\*

4. "Крестообразное" рассечение карбункула.
5. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.\*

**143. По характеру экссудата различают флегмоны:**

1. Серозную.\*
2. Гнойную.\*
3. Гнойно-геморрагическую.\*
4. Гнилостную.\*
5. Ничего из указанного.

**144. Укажите местные симптомы эритематозной формы**

**рожи:**

1. Жгучая боль.\*
2. Яркая гиперемия с четкими границами.\*
3. Повышение температуры воспаленной кожи.\*
4. Отсутствие температурной реакции.

**145. Эризипеллоид - это инфекционное заболевание, вызываемое**

- А. Стафилококком. Б. Стрептококком. В. Кишечной палочкой.  
Г. Палочкой свиной краснухи.\* Д. Протеем.

**146. Что противопоказано при лимфангите конечности**

- А. Ликвидация первичного очага инфекции.  
Б. Создание покоя, иммобилизация.  
В. Возвышенное положение конечности.  
Г. Антибиотикотерапия. Д. Массаж конечности.\*

**147. Укажите показания к оперативному лечению острого тромбоза поверхностных вен:**

1. Локализация тромба в области устья подкожных вен.\*
2. Наличие трофических язв.
3. Гнойный тромбоз.\*
4. Хронический тромбоз.\*
5. Восходящий тромбоз.\*
6. Хроническая венозная недостаточность.

**148. У молодого человека, страдающего авитаминозом, на пояснице и ягодицах имеются множественные пустулы, наполненные гноем. Установлено, что в процесс вовлечены волосные фолликулы и окружающие их ткани. Укажите диагноз**

- А. Множественные абсцессы. Б. Пиодермия. В. Дерматит.  
Г. Фурункулез.\* Д. Крапивница.

**149. К осложнениям фурункула относятся:**

1. Лимфангит.\*
2. Регионарный лимфаденит.\*
3. Прогрессирующий острый тромбоз.\*
4. Сепсис.\*
5. Ничего из перечисленного.

**150. Укажите возможную локализацию абсцессов:**

1. Мягкие ткани.\*
2. Головной мозг.\*
3. Легкие.\*
4. Печень.\*
5. Брюшная полость.\*

**151. К флегмонам относят:**

1. Паранефрит.\*
2. Параколит.\*
3. Парапроктит.\*
4. Все указанное неверно.

**152. Укажите клинические формы рожи:**

1. Гранулирующая.\*
2. Буллезная.\*
3. Флегмонозная.\*
4. Некротическая.\*

**153. Укажите основные лечебные мероприятия при лимфадените:**

1. Обеспечение покоя пораженной области.\*
2. Антибиотикотерапия.\*

3. Вскрытие и дренирование гнойного очага и гнойного лимфаденита.\*
4. Дезинтоксикационная терапия и иммуностимуляция.\*
5. Массаж.

**154. Лимфаденит - это воспаление лимфатических узлов, которое, как правило, является**

- А. Первичным.    Б. Вторичным.\*

**155. Тромбофлебит - это**

- А. Тромбоз вены.    Б. Воспаление тромба в вене.  
В. Воспаление вены.    Г. Артериовенозная аневризма.  
Д. Воспаление вены с образованием в ней тромба.\*

**156. Укажите лечебные мероприятия, проводимые при эризипелоиде:**

1. Пенициллинотерапия, местно - мажевая повязка.\*
2. Введение специфической сыворотки.\*
3. Иммобилизация кисти.\*    4. Множественные лампасные разрезы.

#### **4. Вопросы для собеседования**

1. Клинические проявления, лабораторная диагностика.
2. Острая аэробная и анаэробная хирургическая инфекция.
3. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.
4. Общие принципы лечения гнойных заболеваний.
5. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.