

1. Гнійні захворювання шкіри та м'яких тканин. Діагностика, диференційна діагностика. Методи консервативного і хірургічного лікування. Правила проведення антибіотикотерапії при профілактиці і лікуванні хірургічної інфекції. *

У хірургічному відділенні лікується жінка віком 65 років із приводу флегмони сідничної ділянки. Під час мікробіологічного дослідження рани збудником хірургічної інфекції виявлені неклостридіальні анаероби - протей та бактероїди. Яку лікувальну тактику треба застосувати насамперед у лікуванні цієї інфекції?

Радикальне висічення уражених тканин

Антибіотикотерапію + профілактичне щеплення

Промивання гнійної порожнини антисептиками

Антибактеріальну терапію

Застосування протигангренозної сироватки

Пацієнт 28 років, що 2 дні тому поранив дистальну фалангу вказівного пальця правої руки голкою, скаржить на різкий біль пульсуючого характеру та набряк у ділянці цієї фаланги, виражене порушення рухомості пальця. Об'єктивно: вказівний палець дещо зігнутий, дистальна фаланга його гіперемована, значно збільшена в об'ємі. Зондом чітко визначається точка максимальної болючості. Температура тіла 36,9°C. Яким повинно бути лікування?

Розтин та дронування гнійного процесу пальця після анестезії за

Оберстом-Лукашевичем

Розтин та дронування гнійника після загальної анестезії

Обколювання ураженої ділянки антибіотиками з новокаїном

Застосування напівспиртових компресів

Резекція дистальної фаланги пальця

У чоловіка 37 років 10 років тому був перелом середньої третини лівої стегнової кістки, після чого протягом останніх 7 років у ділянці колишнього перелому з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється гнійний вміст із дрібними фрагментами кісткової тканини. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

Хронічний остеомієліт

Туберкульоз кісток

Флегмона м'яких тканин

Несправжній суглоб

Трофічна виразка

Жінка 45 років звернулась до лікарні за 12 діб після початку захворювання зі скаргами на біль та припухлість I пальця лівої кисті. Під час обстеження виявлено підвищення температури тіла до 38,9°C. Нігтьова фаланга I пальця колбоподібно потовщена, синьо-багряного кольору. Під нігтьовою пластинкою та місцями під епідермісом видно гній. Під час пальпації відчуває різкий біль. На Ro-грамі пальця видні деструктивні зміни в кістці нігтьової фаланги. Який вид панарицію у хворої?

Кістковий

Шкіряний

Підшкіряний

Сухожильний

Суглобовий

Пацієнт скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, озноб, головний біль, поганий сон і апетит. Об'єктивно спостерігається: на задній поверхні шиї великий багряно-ціанотичний різко болючий щільний інфільтрат. У центрі інфільтрату кілька отворів, крізь які виділяється густий жовто-зелений гній. Який найімовірніший діагноз?

Карбункул

Фурункул

Абсцес

Бешиха

Гідраденіт

Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багрово-синюшного відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежене через біль. Поставте діагноз:

Гнійний гідраденіт

Абсцес

Карбункул

Фурункул

Гнійний лімфаденіт

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на біль у ділянці молочних залоз та підвищення температури тіла до 39°C. Із анамнезу відомо, що після пологів пройшло 8 днів. Об'єктивно спостерігається: молочні залози набряклі, ліва значно більше, гарячі на дотик, шкіра гіперемована. Який найімовірніший діагноз?

Лактаційний мастит

Мастопатія

Пухлина молочної залози

Мастодинія

Кіста молочної залози

Хвора 42-х років скаржиться на наявність болючого утворення у лівій сідниці, підвищення температури тіла до 38,2°C. Тиждень тому завершила курс лікування з приводу поперекового радикуліту. У верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці гіперемія, набряк. При пальпації - різко болюче ущільнення до 6 см в діаметрі з розм'якшенням у центрі. Ваш попередній діагноз:

Післяін'єкційний абсцес

Нагноєна атерома

Карбункул сідниці

Абсцедивний фурункул

Підшкірний парапроктит

Хворий скаржиться на наявність запального інфільтрату в середній третині лівого передпліччя. Захворів вперше. У середній третині лівого передпліччя на зовнішній його поверхні є запальний інфільтрат до 3 см в діаметрі, який конусоподібно виступає над поверхнею шкіри. Шкіра над ним гіперемована, набрякла, пальпація різко болюча. На вершині інфільтрату невелике скупчення гною з чорною точкою в центрі. Температура тіла - 37,6°C. Яке захворювання описано?

Фурункул передпліччя

Карбункул передпліччя

Флегмона передпліччя

Запальний інфільтрат передпліччя

Еризипелоїд передпліччя

Пацієнтка віком 17 років скаржиться на біль та набряк II пальця правої кисті. З анамнезу відомо що 3 доби по тому зробила манікюр. Біль з'явився на другий день. Об'єктивно спостерігається: навколонігтьовий валик набрякший, гіперемований, нависає над нігтьовою пластинкою, болючий під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

Пароніхія

Підшкірний панарицій

Шкірний панарицій

Піднігтьовий панарицій

Еризипелоїд

Пацієнтка скаржиться на біль у ділянці III пальця правої руки, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно виявлено: набряк та гіперемія нігтьової фаланги, що найбільше виражена в ділянці нігтьового валика. Перкуторно різкий біль нігтьової фаланги. Спостерігається відшарування нігтьової пластинки за рахунок накопичення під нею гною. Який найімовірніший діагноз?

Піднігтьовий панарицій

Пароніхія

Підшкірний панарицій

Еризипелоїд

Навколонігтьовий панарицій

За 2 місяці після операційного втручання з приводу парапроктиту жінка віком 53 роки звернулась до лікаря зі скаргами на перианальний дискомфорт, тенезми, слизисто-гнійні виділення. Під час ректального обстеження відмічається зовнішній норицевий отвір, при надавлюванні на який виходить гній, по ходу отвору відмічається шнуроподібне ущільнення в напрямку прямої кишки. Під час анаскопії встановлено: слизова оболонка кишківника по типу бруківки. Який імовірний діагноз у пацієнтки?

Хвороба Крона, параректальна нориця

Гострий парапроктит

Неповна внутрішня параректальна нориця

Рак прямої кишки

Неспецифічний виразковий коліт

Хворий К. 56 років слюсар за професією під час виконання ремонтних робіт в депо отримав незначне поранення м'яких тканин на передній поверхні грудної клітини. Звернувся за допомогою до хірурга. Хворому надана допомога, яка включала специфічну профілактику правця:

Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки

Застосування антибактеріальних препаратів.

Ретельна первинна хірургічна обробка рани.

Промивання рани розчинами антисептиків.

Висічення травмованих тканин.

Хворий Л. 35 років садівник за професією отримав рвану рану лівого стегна при виконанні земельних робіт. При огляді рана має нерівні, зазубрені, розчавлені краї з крововиливами в них і навколишні тканини. У глибині рани є згортки крові, шматочки одягу та землі. Хворому проведена неспецифічна профілактика правця:

Ретельна первинна хірургічна обробка рани, з висіченням некротично змінених тканин.

Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки

Застосування антибактеріальних препаратів.

Промивання рани розчинами антисептиків.

Дренування рани

Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, підвищення температури тіла до 39,3°C, озноб. Об'єктивно: права молочна залоза напружена, шкіра гіперемована, особливо в ділянці зовнішньо-нижнього квадранту, з наявністю флюктуації. В аналізі

крові – підвищений лейкоцитоз, лейкоцитарний зсув формули вліво, прискорення ШОЕ. З анамнезу - перші строкові пологи 3 тижні тому. Імовірний діагноз?

Гострий гнійний лактаційний мастит.

Туберкульоз молочної залози.

Кіста молочної залози.

Фібroadенома молочної залози.

Ліпома молочної залози.

Хвора М., 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,7°C, головний біль, нездужання, біль в ділянці правої молочної залози. Із анамнезу: пологи 1 місяць тому. Об'єктивно: права молочна залоза випинається вперед, колір шкіри залози не змінений. При пальпації визначається розлита болюча припухлість в ділянці залози та навкруги, при зміщенні залози – біль посилюється. Визначається правосторонній пахвовий лімфаденіт. Яка локалізація маститу у хворої ?

Ретромамарний мастит

Інтрамамарний мастит

Параареоллярний мастит

Премамарний мастит

Підшкірний мастит

Хвора 35 років, пред'являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39°C. Два тижні тому була зроблена ін'єкція диклофенаку в праву сідницю. Об'єктивно – у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4х5 см., різко болюче. При пальпації визначається флуктуація. Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

Постін'єкційний абсцес

Постін'єкційний інфільтрат

Пухлина сідниці

Гнійна копчикова кіста

Гострий парапроктит

У годуючої жінки 25 років після пологів через 3 тижні підвищилась температура до 39°C. Ліва молочна залоза набрякла, різко болюча, шкіра гіперемована, гаряча на дотик. Ваш діагноз?

Лактаційний мастит

Пухлина молочної залози

Мастопатія

Кіста молочної залози

Мастодінія

Хвора К., 29 років, годувала дитину грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися ущільнення, біль в області правої молочної залози, гіпертерія до 38°C. При огляді виставлений діагноз гострий мастит. Що явилось основним пусковим механізмом його розвитку?

Застій молока.

Внутрішньоутробна інфекція

Госпітальна інфекція

Травма молочних залоз

Перехід на штучне вигодовування

Хвора 28 років, поступила зі скаргами на болюче ущільнення у правій молочній залозі, загальну слабкість, підвищення температури до 38,5°C, втрату апетиту. Два тижні тому виписана з пологового відділення. В центрі ущільнення визначається розм'якшення, шкіра над ним набула синюшно-багряного забарвлення, зі соска виділяється гній. Діагноз?

Гострий гнійний мастит

Гострий серозний мастит

Гіпертрофія молочних залоз

Дифузна мастопатія

Ліпома молочної залози

Хвора, 26-и років, поступила зі скаргами на біль та збільшення лівої молочної залози, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C. Минув місяць, як хвора мала нормальні пологи, виписана на 7-у добу у задовільному стані, немовля здорове. При огляді: ліва молочна залоза більша за праву, болюча, зі соска виділяється молоко. Діагноз?

Гострий серозний мастит

Дифузна мастопатія

Ліпома молочної залози

Гіпертрофія молочної залози

Гострий гнійний мастит

Хвора, 32-х років, поступила у край важкому стані зі скаргами на біль, набряк та почорніння шкіри на лівій молочній залозі, загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 39-40°C, що розвинулася на третій тиждень після пологів та після масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

Гострий гангренозний мастит

Гострий гнійний мастит

Бешиха

Гострий серозний мастит

Рак молочної залози

Хвора В., 21 року, скаржиться на набряк правої молочної залози, підвищення

температури тіла до 40°C. Захворювання почалось 2 доби тому з застуди. Залоза збільшена в розмірах, болюча. В верхньо-зовнішньому квадранті її пальпується затвердіння без чіткої межі, шкіра над ним гіперемована. В аналізах крові Л- $12 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ-18 мм\год. Ваш діагноз?

Серозний мастит

Гострий застій молока

Пухлина молочної залози

Ретромаммарний абсцес

Гангренозний мастит

Хвора Р., 19 років, поступила до клініки в важкому стані. Температура тіла 40-41°C, Р-120-130/хв. Ліва молочна залоза збільшена, шкіра її пастозна гіперемована з пухирями, наповненими геморагічним вмістом з ділянками некрозу. В аналізах крові високий лейкоцитоз зі зміщенням формули вліво, в сечі білок. Хворіє 10 діб. Ваш діагноз?

Гангренозний мастит

Ретромаммарний абсцес

Серозний мастит

Інфільтративний мастит

Гнійний мастит

Хвора К., 23 років, кормяча мати, першородка. Поступила в клініку зі скаргами на набряк та збільшення лівої молочної залози, слабкість, розбитість та значну біль в залозі. Хворіє 7 діб. При пальпації різко болючий інфільтрат у наружному квадранті залози, шкіра над ним гіперемована, в центрі флюктуація. Ваш діагноз?

Гнійний поверхневий мастит

Гострий застій молока

Серозний мастит

Інфільтративний мастит

Гангренозний мастит

