

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине

«Общая хирургия»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД1 ОПК-4 Умеет применять медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи ИД2 ОПК-4 Умеет применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД 1 ОПК-7 Знает современные схемы медикаментозного и комбинированного лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи ИД 2 ОПК-7 Умеет распознавать признаки типичных осложнений при проведении фармакотерапии с целью ее своевременной коррекции ИД 3 ОПК-7 знает схемы назначения безопасных сочетаний лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-3: Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ИД ПК3 Трудовые действия Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>Необходимые умения Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p> <p>Необходимые знания Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и</p>
--	--

	<p>противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>
--	--

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	72 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	3 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	55 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	55 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов

ОПК-4:

Задания закрытого типа

ЗАДАНИЕ 1. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Укажите наиболее характерные признаки кровотечения из пищевода:

1. Рвота цвета "кофейной гущи"
2. Рвота неизменной кровью со сгустками
3. Дегтеобразный стул
4. Стул темно-вишневого цвета
5. Выделение алой крови из заднего прохода

Эталон ответа: 2. Рвота неизменной кровью со сгустками

ЗАДАНИЕ 2. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Укажите наиболее характерные признаки кровотечения из 12-перстной кишки:

1. Рвота цвета "кофейной гущи"
2. Рвота неизменной кровью со сгустками
3. Дегтеобразный стул

4. Стул темно-вишневого цвета
 5. Выделение алой крови из заднего прохода
- Эталон ответа:* 3. Дегтеобразный стул

ЗАДАНИЕ 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если кровь, полученная при пункции плевральной полости, не свертывается, это указывает на:

1. Остановку кровотечения
2. Продолжающееся кровотечение
3. Повреждение легкого
4. Открытый пневмоторакс

Эталон ответа: 1. Остановку кровотечения

ЗАДАНИЕ 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой метод определения кровопотери является наиболее информативным?

1. Определение шокового индекса Альговера
2. Определение гематокрита
3. Определение ОЦК
4. Определение количества эритроцитов
5. Метод Ван Слайка-Филлипса
6. Определение АД.

Эталон ответа: 3. Определение ОЦК

ЗАДАНИЕ 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Шоковый индекс Альговера – это:

1. Отношение пульса к систолическому артериальному давлению
2. Отношение систолического артериального давления к пульсу
3. Отношение пульса к диастолическому артериальному давлению
4. Отношение диастолического артериального давления к пульсу

Эталон ответа: 1. Отношение пульса к систолическому артериальному давлению

ЗАДАНИЕ 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

1. Сывороткой донора и сывороткой реципиента.
2. Сывороткой реципиента и кровью донора.
3. Кровью донора и кровью реципиента.
4. Сывороткой донора и эритроцитами реципиента.

Эталон ответа: 2. Сывороткой реципиента и кровью донора

ЗАДАНИЕ 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как проводится проба на биологическую совместимость при переливании крови?

1. 3-х кратное струйное введение 15-20 мл крови с интервалом 3-5 мин.
2. 3-х кратное капельное введение 10 мл крови с интервалом 10 мин.
3. 2-х кратное введение 15 капель крови с интервалом 5 мин.
4. 2-х кратное струйное введение по 15-20 мл крови с интервалом 3-5 мин.

Эталон ответа: 1. 3-х кратное струйное введение 15-20 мл крови с интервалом 3-5 мин

ЗАДАНИЕ 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как проводится проба на индивидуальную совместимость по группе при переливании крови?

1. На чашке Петри смешивается капля крови донора и капля крови реципиента в соотношении 1:10, реакция идет на водяной бане 10 мин

2. На чашке Петри смешивается капля сыворотки крови реципиента с каплей сыворотки крови донора в соотношении 1:20, реакция идет при комнатной температуре 5 мин
 3. На чашке Петри смешивается капля сыворотки крови реципиента с каплей крови донора в соотношении 1:10, реакция идет при комнатной температуре 5 мин
- Эталон ответа:* 3. На чашке Петри смешивается капля сыворотки крови реципиента с каплей крови донора в соотношении 1:10, реакция идет при комнатной температуре 5 мин

ЗАДАНИЕ 9. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Как проводится проба на совместимость по резус-фактору с 33% полиглюкином?

1. В пробирке смешиваются 2 капли сыворотки крови реципиента, 1 капля крови донора и 1 капля 33% полиглюкина, встряхиваются 5 мин, добавляется 3-5 мл физиологического раствора, оценивается реакция
2. В пробирке смешиваются 1 мл сыворотки крови реципиента, 1 мл крови донора и 1 мл 33% полиглюкина, встряхиваются 15 мин, добавляется 10 мл физиологического раствора, оценивается реакция
3. На чашке Петри смешиваются 1 капля сыворотки крови реципиента, 1 капля крови донора и 1 капля 33% полиглюкина, оценивается реакция

Эталон ответа: 1. В пробирке смешиваются 2 капли сыворотки крови реципиента, 1 капля крови донора и 1 капля 33% полиглюкина, встряхиваются 5 мин, добавляется 3-5 мл физиологического раствора, оценивается реакция

ЗАДАНИЕ 10. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Биологическая проба при переливании кровезаменителей включает:

1. 3-х кратное введение 15 мл раствора с интервалом 5 мин
2. 2-х кратное введение 10 мл раствора с интервалом 10 мин
3. 2-х кратное введение 10 и 30 капель раствора с интервалом 2-3 мин

Эталон ответа: 3. 2-х кратное введение 10 и 30 капель раствора с интервалом 2-3 мин

ЗАДАНИЕ 11 *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Нужно ли выполнять рентгенографию сустава перед вправлением вывиха в нем при абсолютно ясной клинической картине?

1. Да
2. Нет
3. Не обязательно

Эталон ответа: 1. Да

ЗАДАНИЕ 12 *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Симптомы ушиба головного мозга проявляются:

1. Сразу после травмы
2. Спустя некоторое время после травмы
3. После восстановления сознания

Эталон ответа: 1. Сразу после травмы

ЗАДАНИЕ 13 *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Проявление локальной симптоматики при сдавлении мозга нарастающей гематомой начинается:

1. Сразу после травмы
2. Через некоторый "светлый" промежуток времени

Эталон ответа: 2. Через некоторый "светлый" промежуток времени

ЗАДАНИЕ 14. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Дополнительные методы диагностики, используемые при неосложненных переломах

ребер:

1. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях
2. Торакотомия
3. Торакоцентез
4. Люмбальная пункция
5. Ангиография

Эталон ответа: 1. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях

ЗАДАНИЕ 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рентгенологически – большой гемоторакс – это:

1. Скопление крови в реберно-диафрагмальной синусе
2. Уровень крови в плевральной полости достигает нижнего угла лопатки
3. Вся или почти вся плевральная полость заполнена кровью

Эталон ответа: 3. Вся или почти вся плевральная полость заполнена кровью

ЗАДАНИЕ 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На ретроградной рентгеноцистограмме при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря могут определяться:

1. Затеки контрастного вещества в брюшную полость
2. Затеки контрастного вещества в околопузырную клетчатку
3. Мочевой пузырь обычной формы с четкими контурами

Эталон ответа: 2. Затеки контрастного вещества в околопузырную клетчатку

ЗАДАНИЕ 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При закрытой травме брюшной полости с разрывом мочевого пузыря наиболее информативным методом исследования является:

1. Обзорная рентгенография брюшной полости
2. Лапароскопия
3. Контрастная цистография
4. Ирригоскопия
5. Общий анализ мочи

Эталон ответа: 3. Контрастная цистография

ЗАДАНИЕ 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие показатели используются для расчета индекса Франка?

1. Удвоенная площадь поверхностного ожога в %
2. Утроенная площадь глубокого ожога в % и площадь поверхностного ожога в %
3. Возраст больного

Эталон ответа: 2. Утроенная площадь глубокого ожога в % и площадь поверхностного ожога в %

ЗАДАНИЕ 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как рассчитать прогноз течения ожоговой болезни по правилу "сотни"?

1. Суммируется площадь глубокого и поверхностного ожога
2. Суммируется общая площадь ожога и возраст больного
3. Суммируется площадь поверхностного ожога и утроенная площадь глубокого ожога

Эталон ответа: 2. Суммируется общая площадь ожога и возраст больного

ЗАДАНИЕ 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите, с каким заболеванием следует в первую очередь дифференцировать карбункул:

1. Гидраденитом
2. Некротической формой рожи

3. Сибиреязвенным карбункулом

4. Эризипелойдом

Эталон ответа: 3. Сибиреязвенным карбункулом

ЗАДАНИЕ 21. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Постоянными симптомами для сепсиса является:

1. Брадикардия

2. Гипертония, тахикардия

3. Анурия

4. Гипертермия, озноб

5. Лимфоцитоз

Эталон ответа: 4. Гипертермия, озноб

ЗАДАНИЕ 22. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

В трудных диагностических случаях наиболее информативным методом инструментальной диагностики перитонита является:

1. Рентгенография брюшной полости

2. Ультразвуковое исследование брюшной полости

3. Лапароскопия

Эталон ответа: 3. Лапароскопия

ЗАДАНИЕ 23. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Укажите характерные рентгенологические признаки пиопневмоторакса:

1. Гомогенное затемнение и горизонтальный уровень жидкости с воздухом

2. Гомогенное затемнение и косой уровень жидкости

Эталон ответа: 1. Гомогенное затемнение и горизонтальный уровень жидкости с воздухом

ЗАДАНИЕ 24. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Какой из дополнительных методов исследования имеет решающее значение для срочной диагностики анаэробной клостридиальной инфекции?

1. Бактериологическое исследование отделяемого из раны

2. Бактериоскопия мазков-отпечатков из раны

3. Общий анализ крови

4. Общий анализ мочи

Эталон ответа: 2. Бактериоскопия мазков-отпечатков из раны

ЗАДАНИЕ 25. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Наиболее информативным инструментальным методом диагностики свищей является:

1. Ультразвуковое исследование

2. Компьютерная томография

3. Лапароскопия

4. Фистулография

Эталон ответа: 4. Фистулография

Задания открытого типа

ЗАДАНИЕ 1

Во время перевязки гнойной раны обнаружено окрашивание повязки в сине-зеленый цвет и наличие неприятного запаха. Произведена хирургическая обработка раны с использованием смешанной антисептики.

О каком возбудителе следует думать?

Что необходимо сделать для выяснения характера микрофлоры?

Эталон ответа: О палочке сине-зеленого гноя. Отправить отделяемое из раны в бактериологическую лабораторию для идентификации возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам.

ЗАДАНИЕ 2

Швея обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в ногтевой фаланге II пальца правой кисти. Ночь не спала. Из анамнеза заболевания известно, что накануне во время работы, уколола длинной иглой в области «подушечки» ногтевой фаланги II пальца правой кисти. При осмотре: на ладонной поверхности дистальной фаланги имеется выраженное напряжение и болезненность мягких тканей, локальная гипертермия и гиперемия, в месте укола имеется отслойка эпидермиса до 0,3 см в диаметре со скоплением гноя под ним.

Ваш диагноз?

Эталон ответа: Подкожный панариций дистальной фаланги II пальца правой кисти.

ЗАДАНИЕ 3

У больного А., 34 лет, заболевание началось с появления фурункула в средней трети правого предплечья. Через 5 дней боли в предплечье усилились, появился отек, разлитая гиперемия, нарушение функции конечности, в центре воспаления появилась флюктуация. Температура тела 39°C . В анализе крови: лейкоцитов $-12,6 \times 10^9/\text{л}$.

Что произошло?

Какие осложнения могут быть?

Эталон ответа: Абсцедирование фурункула. Развитие флегмоны предплечья.

ЗАДАНИЕ 4

В приемник хирургического отделения доставлена больная 50 лет с жалобами на выраженные боли по наружной поверхности левой голени, которые носят жгучий характер. Больная отмечает озноб, головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 40°C . Из анамнеза: 7 дней назад травмировала голень о металлическую решетку. Объективно: кожные покровы по наружной поверхности голени ярко красного цвета с четкими зазубренными краями на границе со здоровой кожей. На отдельных участках в зоне гиперемии имеются эпидермальные пузыри, наполненные прозрачным экссудатом.

Какое заболевание у больной?

Его форма?

Эталон ответа: Рожистое воспаление голени. Буллезная форма.

ЗАДАНИЕ 5

Больная, 55 лет, поступила в хирургическое отделение с карбункулом задней поверхности шеи. У больной взяты общий анализ крови и мочи.

Какое исследование Вы порекомендуете сделать еще?

Эталон ответа: Исследование уровня глюкозы сыворотки крови.

ЗАДАНИЕ 6

В женскую консультацию обратилась кормящая мать с жалобами на боли в левой молочной железе, повышение температуры тела до 38°C , озноб, головную боль. В верхнем наружном квадранте молочной железы определяется резко болезненное уплотнение с нечеткими границами. Кожа над уплотнением гиперемирована. Флюктуации нет.

Какое заболевание у больной?

Какую исследование и манипуляцию необходимо выполнить для поиска гнойной полости?

Эталон ответа: Острый гнойный лактационный мастит. УЗИ молочной железы и поисковую пункцию инфильтрата.

ЗАДАНИЕ 7

При осмотре 2-го пальца левой кисти больного выявлено, что он резко увеличен в объеме, отечен, имеет неправильную форму, движения в нем отсутствуют. Имеются множественные свищи, через которые выделяется гной, костные секвестры, кусочки омертвевшего сухожилия, кожа некротизирована.

Какое заболевание у больного?

Эталон ответа: Пандактилит 2-го пальца левой кисти.

ЗАДАНИЕ 8

Домохозяйка обратилась в поликлинику с жалобами на припухлость, гиперемию и болезненность околоногтевого валика, наличие флюктуации. Заболевание развилось на следующий день после маникюра.

Какое заболевание развилось у больной?

Эталон ответа: Паронихия.

ЗАДАНИЕ 9

У больного, 62 лет, после переохлаждения на задней поверхности шеи появился болезненный инфильтрат размерами 4х6 см. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. В центре имеется несколько гнойно-некротических стержней, с выделением гноя.

Какое заболевание у больного?

Эталон ответа: Карбункул задней поверхности шеи.

ЗАДАНИЕ 10

Работник консервного завода обратился к врачу с жалобами на сильный зуд, покраснение, жжение, чувство напряжения и припухлости на тыльной поверхности безымянного пальца правой кисти. С его слов, 2 дня назад повредил палец во время разделки свиного мяса. При осмотре: края припухлости резко очерчены от неизменной кожи, неровные. Температура тела нормальная. Изменений в анализе крови нет.

Какое заболевание у больного?

Эталон ответа: Эризепилоид

ЗАДАНИЕ 11

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 38⁰ С.

Какое заболевание у больного?

Чем опасна данная локализация процесса?

Эталон ответа: Фурункул верхней губы. Развитием гнойного менингита.

ЗАДАНИЕ 12

В приемник хирургического отделения доставлен женщина 30 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза: симптомы появились после бритья волос в подмышечной области на третий-четвертый день. Объективно: в левой подмышечной области пальпируется болезненное уплотнение 3х3 см, кожа над уплотнением гиперемирована. Флюктуации нет.

Какое заболевание у больной?

Эталон ответа: Острый гнойный подмышечный гидраденит.

ЗАДАНИЕ 13

В приемник хирургического отделения доставлена женщина 40 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области температуру до 38⁰ С. Из анамнеза выяснено: больная в течении 10 дней лечилась в условиях поликлиники по поводу подкожного панариция указательного пальца левой кист. В настоящий момент рана на пальце заживает вторичным

натяжением. Объективно: в левой подмышечной области пальпируются увеличенные, болезненные, плотно связанные с окружающей тканью лимфатические узлы. Кожа над ними гиперемирована.

Какое заболевание у больной?

Что явилось причиной заболевания?

Эталон ответа: Острый гнойный подмышечный лимфаденит. Лимфогенная диссеминация инфекции из очага на пальце этой руки.

ЗАДАНИЕ 14

Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния и вызвала врача. При поступлении в стационар состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура до 39⁰С, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: поврежденная конечность резко отечна до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3 x 7 см, ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной R-грамме голени определяются межмышечные скопления воздуха.

О каком осложнении ран вероятнее всего идет речь? Как подтвердить диагноз?

Эталон ответа: Анаэробный клостридиальный мионекроз (газовая гангрена). Экстренная бактериоскопия мазков-отпечатков из раны.

ЗАДАНИЕ 15

У раненого Н. 25 лет при хирургической обработке огнестрельной раны передней брюшной стенки упало давление. Хирург прекратил дальнейшую ревизию раны и наложил редкие швы. Состояние больного улучшилось. Однако, через двое суток у него появились распирающие боли в области операционной раны, крепитация вокруг нее, пульс 120 уд. в минуту. Температура тела 37,8⁰ С.

О каком осложнении идет речь? Как подтвердить диагноз?

Эталон ответа: Анаэробная клостридиальная инфекция. Экстренная бактериоскопия мазков-отпечатков из раны.

ЗАДАНИЕ 16

Мужчина, 43 лет, вскапывая землю в саду, незначительно поранил себе лопатой левую голень. Поверхностная рана через 3-4 дня покрылась коричневатым струпом и практически не беспокоила больного. Однако, через 10 дней после травмы у него появились сильные головные боли, слабость, обильная потливость, незначительные боли в области раны, а также некоторое напряжение и подергивание мышц вокруг нее. Вскоре больной отметил появление утомляемости жевательных мышц и их стойкое напряжение при приеме пищи, что затрудняло открывание рта. Участковый врач, к которому обратился больной с указанными жалобами, направил его к стоматологу.

Правильно ли поступил участковый врач?

Какое заболевание имеется у больного?

Эталон ответа: Врач поступил неправильно. У больного столбняк.

ЗАДАНИЕ 17

В отделение реанимации поступил 12-летний ребенок в крайне тяжелом состоянии. Со слов родителей, около недели назад, бегая босиком по земле, он уколол подошву стопы колючкой. При поступлении у больного отмечались повышение температуры тела до 42⁰ С, учащение пульса до 130 в минуту и увеличение частоты дыхания до 32 в минуту. На этом

фоне у ребенка наблюдалось судорожное сокращение мышц лица с образованием глубоких морщин на лбу и щеках. Периодически приступы судорог распространялись на мышцы шеи, спины, конечностей, что сопровождалось спастическим сокращением этих мышц и резким переразгибанием туловища и конечностей.

Какой диагноз должен быть поставлен?

Эталон ответа: Столбняк.

ЗАДАНИЕ 18

Молодая женщина, 29 лет, работница животноводческой фермы, обратилась к хирургу районной больницы в связи с наличием у нее на правом предплечье небольшой некротической язвочки с обильным серозным отделяемым и вдавленным темным центром, окруженной воспалительным ободком и венчиком из везикул, располагающихся на уплотненном основании, с наличием достаточно выраженного отека окружающих тканей. Температура тела больной - 37,4⁰ С, болевой синдром, несмотря на выраженный отек предплечья, практически отсутствует. Хирург после осмотра больной поставил диагноз: карбункул правого предплечья, после чего под местной анестезией произвел рассечение инфильтрата, однако, гноя не получил. После операции хирург отпустил больную домой, назначив ей явиться в больницу для перевязки, через 2-3 дня.

Правильно ли был поставлен диагноз?

Эталон ответа: Диагноз установлен неправильно. У больной сибиреязвенный карбункул.

ЗАДАНИЕ 19

У ребенка 7 лет на фоне тяжелой общей интоксикации педиатр обнаружил на правом бедре небольшую рану, покрытую фибринозными пленками серо-желтого цвета, плотно спаянных с подлежащими тканями. При попытке снять пленку образовалась кровоточащая ранка с некротическими тканями. Края раны ярко красного цвета, окружающие ткани инфильтрированы, паховые узлы справа резко увеличены. При сборе анамнеза заболевания врач выявил, что в настоящее время у старшей сестры ребенка уже несколько дней болит горло и имеется повышенная температура.

Какой диагноз можно предположить в данном случае?

Как подтвердить этот диагноз?

Эталон ответа: Дифтерия раны. Выполнить бактериологическое исследование (посев мазков).

ЗАДАНИЕ 20

В хирургическое отделение доставлен больной с подозрением на внутрибрюшное кровотечение.

Какие лабораторные и инструментальные исследования Вы назначите для уточнения диагноза?

Какой из предлагаемых методов является наиболее достоверным?

Эталон ответа: Общий анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия. Лапароскопия.

ЗАДАНИЕ 21

В стационар поступили двое больных с жалобами на общую слабость, головокружение. Объективно: кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения, частый, артериальное давление понижено. В анализах крови отмечается снижение содержания гемоглобина. У одного больного стул дегтеобразный, у другого - при акте дефекации обнаруживается свежая кровь.

Какая предполагается локализация источника кровотечения у каждого больного?

Как узнать, продолжается ли кровотечение в каждом случае?

Эталон ответа: В первом случае – двенадцатиперстная кишка, во втором случае – прямая кишка. Необходимо в первом случае выполнить фиброэзофагогастродуоденоскопию, во втором случае – фиброколоноскопию.

ЗАДАНИЕ 22

В стационар поступил больной с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением. Пульс частый, слабого наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. У больного кожные покровы бледные, стул дегтеобразный.

Какое исследование необходимо выполнить для того, чтобы выяснить, продолжается ли кровотечение?

Что придает стулу дегтеобразную окраску?

Эталон ответа: Фиброэзофагогастродуоденоскопию. Солянокислый гематин.

ЗАДАНИЕ 23

Пожилой мужчина, 77 лет, обратился к хирургу с жалобами на незаживающую в течение последних 10 лет язву правой голени. Образование этой язвы он связывает с ранее перенесенной травмой правой нижней конечности. При осмотре больного выявлено, что на передней поверхности средней трети правой голени имеется глубокая язва неправильной формы, размерами 5,5x8 см с неровными плотными оmozолелыми краями. Дно язвы покрыто некротическими тканями и вялыми бледно-розовыми грануляциями с фибринозным налетом.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какое исследование необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Трофическая язва голени. Бактериологическое исследование для определения характера микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам. Биопсия края и дна язвы для исключения малигнизации.

ЗАДАНИЕ 24

Больному по поводу острой непроходимости кишечника был наложен противоестественный задний проход на сигмовидную ободочную кишку.

К какому виду свищей относится данная стома?

Эталон ответа: Искусственный лечебный полный наружный толстокишечный свищ.

ЗАДАНИЕ 25

Молодой мужчина, 25 лет, обратился к хирургу с жалобой на наличие в области послеоперационного рубца в правой подвздошной области длительно не закрывающихся точечных отверстий с гнойным отделяемым. Из анамнеза установлено, что больной 3 месяца назад был оперирован по поводу гангренозного аппендицита. В раннем послеоперационном периоде отмечалось обширное нагноение раны, которая в последующем зажила вторичным натяжением. При осмотре больного было установлено, что в области послеоперационного рубца в правой подвздошной области имеются два точечных отверстия, размерами 1x2 мм, со скудным гнойным отделяемым. Края этих отверстий за счет избытка гипергрануляций несколько возвышаются над рубцовой тканью. Воспалительный процесс в зоне окружающих тканей возле данных отверстий не выражен. При ревизии этих отверстий пуговчатым зондом последний уходит по узкому каналу в толщу передней брюшной стенки на 4,5 см.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какая, по Вашему мнению, наиболее вероятная причина развития данного послеоперационного осложнения у больного?

Какое инструментальное исследование необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Лигатурные свищи послеоперационного рубца. Инфицирование лигатур на апоневрозе. Фистулография.

ЗАДАНИЕ 26

Молодой мужчина, 32 лет, обратился к хирургу с жалобами на быструю утомляемость, сильные боли в икроножных мышцах левой голени, появляющиеся при быстрой ходьбе и исчезающие при остановке, чувство онемения, замерзания пальцев левой стопы. В анамнезе у больного имеются нервно-психическое перенапряжение, злоупотребление курением, частые переохлаждения ног. При объективном обследовании больного отмечались атрофия мышц левой голени, деформация, ломкость ногтевых пластинок пальцев и гиперкератоз левой стопы. Кожные покровы левой стопы бледные, на ощупь – холодные. Слева пульсация на бедренной артерии - удовлетворительная, на подколенной и тыльной артерии стопы - ослаблена, на заднебольшеберцовой артерии - не определялась. Определялись положительные пробы Оппеля, Самуэльса, Мошковича слева.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какие инструментальные методы исследования необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Облитерирующий эндартериит. Ангиография.

ЗАДАНИЕ 27

Молодая женщина, 30 лет, страдающая ревматоидным эндокардитом, внезапно почувствовала резкую боль в левой верхней конечности, чувство онемения и замерзания левой кисти. Болевой синдром резко усиливался при попытке движения в суставах и дотрагивания до кожи левой верхней конечности. При осмотре больной через 8 часов после появления болевого синдрома дежурный врач обнаружил бледность с мраморным оттенком и значительное похолодание кожных покровов левого предплечья и левой кисти. Отмечалось незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности и ограничение подвижности в суставах левой верхней конечности. Пульсация на плечевой и лучевой артериях левой конечности не определялась.

Какой диагноз должен быть поставлен больной?

Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения этого диагноза?

Эталон ответа: Тромбоэмболия плечевой артерии. Ангиография.

ЗАДАНИЕ 28

Больная, 22 лет, доставлена в хирургическое отделение после травмы живота и поясничной области слева. Больная отмечает боли в левой половине живота, иррадиирующие в левую ключицу и плечо, общую слабость. При ультразвуковом исследовании определяется неоднородность селезенки и свободная жидкость в брюшной полости.

Укажите диагноз.

Что надо предпринять для его подтверждения?

Эталон ответа: Закрытая травма живота, разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение. Лапароскопия.

ЗАДАНИЕ 29

У пострадавшего закрытая травма грудной клетки слева. Отмечается боль в левой половине грудной клетки при вдохе. Аускультативно слева - ослабление дыхания, перкуторно - притупление звука. В общем анализе крови – анемия.

Какова причина изменений, выявленных при обследовании больного?

Какие исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Гемоторакс. Рентгенографию органов грудной клетки, УЗИ органов грудной клетки, плевральную пункцию.

ЗАДАНИЕ 30

В приемное отделение доставлен пострадавший. Из анамнеза выявлено, что 2 часа назад был избит неизвестными лицами. Жалуется на слабость, головокружение, боли в левой половине живота. При обследовании: пульс 122 удар в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезнен в левой половине, где на передней брюшной стенке небольшая гематома. В отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука. В анализе крови: Нв 90 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения этого диагноза?

Эталон ответа: Закрытая травма живота с повреждением внутренних органов, внутрибрюшное кровотечение. УЗИ органов брюшной полости, лапароскопия.

ЗАДАНИЕ 31

В стационар доставлен больной без сознания. При осмотре повреждения костей не обнаружено. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 56 ударов в минуту. Сухожильные рефлексы на правой ноге и руке не определяются. Сопровождающий больного сотрудник сообщил, что пострадавший упал с высоты 1,5 м, ударившись головой.

Чем обусловлено состояние больного?

Какие дополнительные исследования назначите Вы для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Ушибом головного мозга. Рентгенограмма костей черепа в 2-х проекциях, компьютерная томография черепа.

ЗАДАНИЕ 32

В приемное отделение доставлен больной с места катастрофы. Из анамнеза выяснено, что при столкновении автомобилей пострадавший ударился головой, потеряв на несколько минут сознание. В настоящее время беспокоят головокружение, слабость, легкая тошнота. Пульс 66 уд. в мин. АД 120/70 мм рт.ст. На обзорных рентгенограммах черепа костных повреждений нет.

Чем обусловлено состояние больного?

Каким специалистом должен быть осмотрен пациент?

Эталон ответа: Сотрясением головного мозга. Неврологом и нейрохирургом.

ЗАДАНИЕ 33

Больной М. 42 лет поступил в хирургический стационар после ДТП (сбит машиной). Состояние больного средней степени тяжести. Пульс 88 ударов в минуту, АД 130/60 мм.рт.ст. Жалуется на интенсивные боли в правой половине грудной клетки, где при осмотре определяется крепитация в проекции 5 ребра, болезненность. На рентгенограмме выявлен перелом пятого ребра со смещением. В правом плевральном синусе определяется уровень жидкости.

Поставьте диагноз пациенту?

Какую манипуляцию необходимо провести с диагностической целью?

Эталон ответа: Закрытая травма грудной клетки, перелом 5-го ребра, гемоторакс. УЗИ органов грудной клетки, плевральную пункцию с пробой Ривилуа-Грегуара.

ЗАДАНИЕ 34

Больной К. 49 лет доставлен в БСМП в тяжелом состоянии. Со слов родственников длительное время страдал хроническим пиелонефритом. Обострение заболевания возникло 2 недели назад. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно. Состояние ухудшилось около 6 часов назад, когда повысилась температура тела до $39^{\circ}C$, появились боли в правой поясничной области, частое болезненное мочеиспускание. При

осмотре состояние больного тяжелое, резко заторможен. ЧДД – 28 в мин., PS – 130 уд. в мин., АД – 70/40 мм рт. ст. Отмечается пальпаторная болезненность в правой поясничной области, положительный симптом поколачивания справа. При УЗИ почек выявлен абсцесс правой почки.

Какой вид сепсиса имеет место у данного больного?

Укажите полный диагноз.

Эталон ответа: Уросепсис. Острый пиелонефрит, карбункул почки, септический шок.

ЗАДАНИЕ 35

Больная И., 53 лет оперирована по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, распространенного гнойного перитонита. После операции прошло 18 дней, но у больной сохраняется гипертермия тела до 39,5⁰С с разницей вечерней и утренней температуры в 2-3⁰. Повышение температуры тела сопровождается ознобами, а понижение – проливным потом. У больной отмечается потеря массы тела, желтушность кожных покровов, снижение тургора кожи и наличие гнойниковых высыпаний на коже, слабость, апатия. Послеоперационная рана покрыта серыми фибринозными наложениями, грануляции скудные, вялые, из раны – гнойное отделяемое.

Какова причина такого состояния больной?

Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Послеоперационный раневой сепсис. Бактериологическое исследование крови на стерильность.

ЗАДАНИЕ 36

Больной П., 36 лет, длительное время отмечает повышение температуры, слабость. В течение последних 8 месяцев больному выполнено 3 операции по поводу гнойников различной локализации. Такое состояние развилось на фоне абсцесса правого легкого.

Каковы причины данного состояния больного?

Эталон ответа: Сепсис.

ЗАДАНИЕ 37

В стационар доставлен больной с жалобами на резкий отек правой руки, онеменение ее, наличие фликтен. Из анамнеза установлено, что, будучи в состоянии алкогольного опьянения, ночь проспал сидя, опершись рукой на спинку стула. При осмотре правая рука отечна, преимущественно в области предплечья, на коже фликтены, поверхностная чувствительность отсутствует, глубокая - резко снижена.

Какое состояние развилось у больного?

К какой группе заболеваний оно относится?

Какое лабораторное исследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Синдром позиционной компрессии. Вторичные посттравматические миоглобинемии, миоглобинурии. Определение уровня миоглобина сыворотки крови.

ЗАДАНИЕ 38

У пациента, находящегося на лечении в хирургическом отделении по поводу обширной скальпированной раны левого бедра, после проведенной хирургической обработки и местного лечения на передне-наружной поверхности бедра имеется дефект кожи размерами 13x20 см. Дно раны представлено яркой мелкозернистой грануляционной тканью, отделяемое скудное серозное, перифокального воспаления нет.

О какой фазе раневого процесса идет речь?

Эталон ответа: Фаза регенерации (образование и созревание грануляций).

ЗАДАНИЕ 39

Во время перевязки у больной обнаружена поверхностная рана передней брюшной стенки, покрытая гнойно-некротическими тканями.

Укажите фазу раневого процесса.

Эталон ответа: Фаза воспаления, период очищения раны от некроза.

ЗАДАНИЕ 40

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?

Эталон ответа: Фурункул верхней губы, острый гнойный менингит, тромбоз кавернозного синуса, септический шок.

ЗАДАНИЕ 41

В приемник хирургического отделения поступил больной с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту зловонным содержимым, повышение температуры до 38,5⁰ С. При обследовании установлено, что болен в течение 2-3 суток. В начале заболевания боли локализовались в правой подвздошной области, в последующем распространились по всему животу. При объективном осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы серо-землистой окраски, черты лица заострены, язык сухой, покрыт коричневыми корками, живот равномерно вздут. Пальпация живота резко болезненна во всех отделах, перистальтика не выслушивается, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются раздутые петли кишечника без горизонтальных уровней жидкости, при ультразвуковом исследовании - в брюшной полости свободная жидкость. При установке назогастрального зонда выделилось большое количество застойного желудочного содержимого.

О каком заболевании идет речь?

Укажите стадию клинического течения данного заболевания?

Эталон ответа: Острый деструктивный аппендицит, распространенный перитонит. Фаза острой энтеральной недостаточности.

ЗАДАНИЕ 42

Больной Н., 46 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении в течение 10 дней с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая пневмония. На фоне проводимой антибактериальной и дезинтоксикационной терапии сохраняется высокая температура до 39⁰ С, ознобы, недомогание. Внезапно состояние больного ухудшилось, появилась одышка, цианоз, боли в правой половине грудной клетки, стали нарастать признаки интоксикации. На рентгенограмме грудной клетки справа определяется горизонтальный уровень жидкости и тень спавшегося легкого. В общем анализе крови - лейкоцитоз 15,0x10⁹/л со сдвигом формулы влево до юных форм.

Какое осложнение развилось у больного?

В чем причина данного состояния?

Эталон ответа: Пиопневмоторакс. Прорыв сформировавшегося абсцесса легкого в плевральную полость.

ЗАДАНИЕ 43

В приемную хирургического отделения доставлен мужчина 30 лет с жалобами на выраженные боли в животе. Из анамнеза выяснено, что в течении 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. Боль появилась внезапно, носила кинжальный характер. Объективно: язык сухой, тахикардия, живот доскообразно напряжен, резко болезненный при пальпации, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах живота. При

эндоскопическом исследовании обнаружена язва антрального отдела желудка. При рентгенологическом исследовании свободный газ под правым куполом диафрагмы. Дежурный хирург поставил диагноз: прободная язва желудка.

Что не указал в диагнозе дежурный хирург?

Эталон ответа: распространенность и фазу течения перитонита.

ЗАДАНИЕ 44

В травмпункт обратилась женщина, 38 лет, которая в гололед подвернула вовнутрь левую ногу, после чего сразу появились резкие боли в области голеностопного сустава и припухлость. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани его отечны, при пальпации - умеренная болезненность. Активные и пассивные движения резко ограничены из-за выраженной болезненности, крепитации нет. На рентгенограмме костных повреждений нет.

Чем обусловлено состояние больной?

Эталон ответа: Растяжение связок голеностопного сустава.

ЗАДАНИЕ 45

Во время соревнований по футболу спортсмен получил травму правого коленного сустава. При осмотре и пальпации - контуры сустава сглажены, он увеличен в объеме, определяется резкая боль при движениях и пальпации, симптом баллотирования надколенника. При пункции сустава получена кровь.

Как называется данное состояние сустава?

Эталон ответа: Гемартроз.

ЗАДАНИЕ 46

Вас вызвали на машине скорой медицинской помощи на строительную площадку. Вы выяснили, что пациент упал с высоты 4 метров на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функции конечностей не нарушены. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливается боль в пояснице.

Какое повреждение Вы предполагаете?

Как подтвердить диагноз?

Эталон ответа: компрессионный перелом поясничного отдела позвоночника. Рентгенография позвоночника в 2-х проекциях, компьютерная томография позвоночника.

ЗАДАНИЕ 47

После падения на правую руку больной почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. При обследовании травматолог обнаружил грубую деформацию правого плечевого сустава, нарушение подвижности в суставе, резкую болезненность при пассивных и активных движениях правой рукой.

Какой вид повреждения можно заподозрить у больного?

Какой метод обследования должен быть использован для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Вывих плеча. Рентгенография плечевого сустава в 2-х проекциях.

ЗАДАНИЕ 48

Пациент, доставленный машиной скорой помощи в приемное отделение районной больницы, сообщил о колотом ранении левого бедра 1 час назад. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Гемодинамика стабильная. Местно: по передне-внутренней поверхности в верхней трети левого бедра имеется колото-резаная рана размерами 2,5x0,5 см с интенсивным (после удаления повязки) капиллярным кровотечением. Наряду с этим, рядом с раной определяется округлой формы опухолевидное образование размерами 5x4x7 см. Кожные покровы над ним несколько

напряжены, имbibированы кровью. При пальпации выявляется напряжение тканей и пульсация образования, синхронная с ритмом сердца.

О каком осложнении колото-резаного ранения идет речь? Какие диагностические мероприятия необходимо выполнить?

Эталон ответа: Гематома вследствие повреждения бедренной артерии. УЗИ сосудов конечности.

ЗАДАНИЕ 49

В приемный покой поступил больной, получивший термический ожог левой верхней конечности, лица, туловища пламенем. Больной резко возбужден, в контакт почти не вступает. Пульс частый, слабого наполнения. На ожоговой поверхности имеются участки коагуляционного некроза, а также лопнувшие пузыри с остатками эпидермиса.

Какая стадия (фаза) ожоговой болезни?

Какова степень ожога?

Эталон ответа: Ожоговый шок. ШБ-IV степень ожога.

ЗАДАНИЕ 50

В перевязочную доставлен больной с обширной гранулирующей раной левого бедра, возникшей после термического ожога.

Какая степень ожога была у больного?

Эталон ответа: ШБ степень ожога.

ЗАДАНИЕ 51

В хирургическое отделение доставлен больной получивший ожог правого бедра и голени кипятком. При осмотре в зоне поражения ярко выраженная гиперемия кожи, разорвавшиеся и целые пузыри с серозным отделяемым.

Какая степень ожога у больного?

Какая площадь ожоговой поверхности?

Эталон ответа: Ша. 18%.

ЗАДАНИЕ 52

У больного после длительного пребывания на морозе (-20°C) произошло отморожение ушных раковин. После отогревания обе ушные раковины синюшные, с наличием эпидермальных пузырей с серозно-геморрагическим содержимым.

Какой период отморожения у больного?

Какая степень отморожения у больного?

Эталон ответа: Реактивный период. III степень.

ЗАДАНИЕ 53

В ожоговом отделении находится пациент с обширными ожогами туловища (более 20%) Ша степени. Через 2 недели у больного появились признаки желудочно-кишечного кровотечения (рвота "кофейной гущей", мелена, снижение артериального давления до 90/40 мм рт.ст., уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина).

Какое осложнение развилось у больного?

Укажите возможную локализацию источника кровотечения?

Эталон ответа: Острое гастродуоденальное кровотечение из острой «ожоговой» язвы Курлинга. Малая кривизна желудка.

ЗАДАНИЕ 54

В приемное отделение доставлен пострадавший, 50 лет, с термическим ожогом туловища, лица и верхних конечностей. Ожог получил в результате возгорания бензина при ремонте

автомобиля. Общая площадь поверхностного ожога составила 15% поверхности тела, глубокого - 20%.

Рассчитайте индекс Франка.

Можно ли использовать его при определении прогноза ожога у детей?

Определите прогноз течения ожоговой болезни.

Эталон ответа: $15+3*20=75$ баллов. В отличие от правила «сотни» индекс Франка используется для прогнозирования исхода ожогового шока у детей. Прогноз сомнительный.

ЗАДАНИЕ 55

Больная, 74 лет, оперирована по поводу злокачественной опухоли желудка. Во время операции при ревизии брюшной полости хирург выявил наличие блюдцеобразной формы рака малой кривизны желудка с метастазированием опухоли в печень и левый яичник.

Какая стадия онкологического заболевания имеется у этой больной?

Как называется метастаз рака желудка в яичник?

Эталон ответа: IV стадия рака желудка, поскольку имеются отдаленные метастазы.

Метастаз рака желудка в яичник называется метастазом Крукенберга.

ЗАДАНИЕ 56

Больной, 68 лет, был оперирован по поводу рака сигмовидной кишки. Во время операции хирург установил, что опухоль занимает половину окружности кишки, не суживая ее просвета и не выходя за пределы органа. При этом имелись одиночные метастазы опухоли в регионарные лимфатические узлы. Хирург произвел резекцию кишечника с опухолью в соответствии с требованиями абластики, удаление регионарных лимфатических узлов, наложение межкишечного анастомоза по типу "конец в конец".

Какая стадия злокачественного новообразования имела место у больного?

К какой категории оперативных вмешательств (паллиативной или радикальной) относится выполненная больному операция?

Эталон ответа: IIIb стадия рака толстой кишки. Радикальная операция.

ЗАДАНИЕ 57

У больного, 43 лет, при фиброгастроскопии врач-эндоскопист обнаружил в области малой кривизны желудка образование округлой формы размерами с крупную горошину, подвижное, расположенное на тонкой ножке. Слизистая оболочка желудка в этой зоне визуально не изменена. После биопсии данного образования получено морфологическое заключение, в котором указывается, что биоптат представлен клетками нормального железистого эпителия желудка, атипичные клетки не выявлены.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

К какой категории заболеваний относится данная патология?

Эталон ответа: Аденоматозный полип желудка. Облигатный предрак.

ЗАДАНИЕ 58

К врачу обратился спортсмен с жалобами на боль, припухлость в области левого коленного сустава, которые появились после травмы. При осмотре - контуры сустава сглажены, определяется флюктуация, локальная гиперемия кожи, повышение ее температуры по сравнению с окружающими тканями. Температура тела повышена. Пробная пункция сустава позволила получить желтоватую жидкость в объеме 60 мл.

Какое заболевание у больного?

Что необходимо сделать с эвакуированной из сустава жидкостью?

Эталон ответа: Острый гнойный артрит, эмпиема сустава. Синовиальную жидкость отправляют на бактериологическое исследование.

ЗАДАНИЕ 59

У больного М. с хроническим остеомиелитом правого бедра имеется свищ, который длительное время не закрывается.

Как узнать причину длительного функционирования свища?

Эталон ответа: Необходимо выполнить рентгенографию бедра в 2-х проекциях и фистулографию.

ЗАДАНИЕ 60

При осмотре больного А., 15 лет: на передней наружной поверхности правого бедра имеются 2 свища и инфильтрация мягких тканей. Рентгенологически: в нижней трети бедренной кости определяется полость, диаметром до 4 см, с наличием свободно лежащего секвестра. Известно, что 2 года назад в этой зоне была вскрыта флегмона.

Сформулируйте диагноз.

Какие дополнительные инструментальные исследования необходимо выполнить?

Эталон ответа: Гематогенный остеомиелит нижней трети бедренной кости, хроническая стадия, свищевая форма. Фистулография.

ЗАДАНИЕ 61

В хирургическое отделение поступил мужчина, 35 лет, с жалобами на боли и припухлость левой голени, повышение температуры до 38⁰С. 12 месяцев назад перенес открытый перелом костей левой голени. Проводилось лечение скелетным вытяжением с последующей гипсовой иммобилизацией. При объективном обследовании: левая голень увеличена в объеме по сравнению с правой на 5 см. По передне-наружной поверхности имеется инфильтрация мягких тканей, яркая гиперемия, резкая болезненность при пальпации, флюктуация.

Какое заболевание можно предположить у данного больного?

Какое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Посттравматический остеомиелит костей левой голени, подострая фаза, межмышечная параоссальная флегмона. Рентгенографию костей голени в 2-х проекциях, УЗИ костей и мягких тканей левой голени.

ЗАДАНИЕ 62

В детское хирургическое отделение доставлен мальчик 5 лет с жалобами на боли в правом бедре, повышение температуры до 39,5⁰С, недомогание, общую слабость. Из анамнеза выявлено, что за 10 дней до заболевания перенес ангину. Внезапно состояние ребенка ухудшилось, появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: состояние больного тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, правая нижняя конечность находится в вынужденном положении (полусогнутом). Активные и пассивные движения в суставах резко ограничены из-за болезненности. При поколачивании по пяточной кости выявляется резкая болезненность в области бедра.

О каком заболевании идет речь?

Какие инструментальные исследования необходимо выполнить?

Эталон ответа: Гематогенный остеомиелит правой бедренной кости, острая фаза. УЗИ бедренной кости. Рентгенографию бедренной кости в 2-х проекциях.

ЗАДАНИЕ 63

Молодой мужчина, 29 лет, житель сельской местности, обратился к хирургу с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в правом подреберье, периодически возникающий кожный зуд, сопровождающийся высыпаниями на коже и повышением температуры тела. При пальпации в правом подреберье хирург обнаружил опухолевидное образование округлой формы с четкими границами, тугоэластической консистенции, размерами 8,5x10 см, умеренно болезненное. При ультразвуковом исследовании в правой

доле печени лоцировалось округлое образование с четкими контурами, заполненное жидкостью. В общем анализе крови отмечалась эозинофилия, достигающая 15%.

Какой диагноз должен быть поставлен больному?

Какое лабораторное исследование следует обязательно выполнить данному больному для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Эхинококкоз печени. Реакция латекс-агглютинации (непрямой гемагглютинации) между сывороткой крови больного и эхинококковым эритроцитарным диагностикумом.

ЗАДАНИЕ 64

Ребенок, 10 лет, из сельской местности, поступил в хирургическое отделение с клинико-лабораторными признаками механической желтухи. Со слов матери ребенка, два года назад он был прооперирован по поводу острой обтурационной кишечной непроходимости, вызванной закупоркой просвета кишки клубком глистов. В течение последующего времени у ребенка периодически отмечались сильный кожный зуд, субфебрильное повышение температуры тела, кратковременно появлялась иктеричность склер и кожных покровов.

Какой предположительный диагноз должен быть поставлен больному?

Эталон ответа: Аскаридоз желчных протоков.

ЗАДАНИЕ 65

В роддоме кормящая в течении 7 дней грудью родильница обратилась к врачу с жалобами на дергающие боли в левой молочной железе, повышение температуры до 39⁰С. При пальпации определяется уплотнение в наружном квадранте железы с участками размягчения, гиперемия кожи над уплотнением, в анализе крови лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом.

Какой диагноз можно поставить больной?

Какое инструментальное исследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: Острый гнойный лактационный мастит. УЗИ молочной железы.

ЗАДАНИЕ 66

Больной доставлен в клинику через 6 часов после огнестрельного ранения верхней трети правой голени, сопровождавшегося обширным повреждением мягких тканей ее. Больному произведена первичная хирургическая обработка раны, наложены швы. Через 2 суток больной предъявил жалобы на распирающие боли в зоне операции, стал беспокоен, температура поднялась до 39⁰С. При осмотре конечности по снятии повязки обнаружено, что правая нога резко отечна, кожа имеет мраморный цвет, вокруг раны имеются разной величины эпидермальные пузыри, заполненные гемморрагической жидкостью. При пальпации определяется синдром крепитации.

Какой инфекцией осложнился послеоперационный период?

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Анаэробная клостридиальная инфекция. Рентгенография конечности в 2-х проекциях, бактериоскопия мазков-отпечатков из раны.

ЗАДАНИЕ 67

Врач выяснил, что в течение 12 часов больной потерял 500 мл крови, определил группу крови у больного и во флаконе с донорской кровью, резус-принадлежность, произведя пробы на групповую и резус-совместимость, перелил 500 мл эритроцитарной массы. Через 5 минут после переливания у больного появились озноб, повышение температуры, одышка, удушье, тошнота, рвота, отёк лица, высыпания на коже.

Какая проба не выполнена врачом?

Что с больным?

В чем ошибка врача?

Эталон ответа: Не выполнена биологическая проба. Аллергическая реакция. У больного I степень тяжести кровопотери – гемотрансфузия не показана.

ЗАДАНИЕ 68

Через час после переливания эритроцитарной массы больному с язвенным кровотечением отмечается повышение температура до 38°C , головная боль, боль в мышцах, потрясающий озноб, учащение пульса и дыхания. При этом снижения артериального давления не отмечалось.

Что с больным?

Каковы причины данного состояния?

Эталон ответа: У больного пирогенная реакция средней степени тяжести, вследствие внесения пирогенов (продукты распада белков плазмы и лейкоцитов донорской крови, продукты жизнедеятельности микробов) с консервированной кровью или ее компонентами в кровеносное русло реципиента.

ЗАДАНИЕ 69

В хирургическое отделение доставлен больной 50 лет с ожогом пламенем. Кожа обеих верхних конечностей на всем протяжении циркулярно гиперемирована, покрыта целыми и лопнувшими пузырями с янтарно-желтого цвета жидкостью, дно лопнувших пузырей в виде воскового струпа. На правом бедре по всей его поверхности циркулярно отмечается поражение в виде целых и лопнувших пузырей с геморрагическим экссудатом, дно лопнувших пузырей тускло-серого цвета с тромбированными венами.

Сформулируйте диагноз: определите степень и площадь поражения.

Определите прогноз тяжести ожога.

Эталон ответа: Термический ожог верхних конечностей IIIa степени, площадь 18%, термический ожог бедра IIIb степени, площадь 9%. По правилу «сотни» - 77 баллов, прогнозируемая летальность 50%.

ЗАДАНИЕ 70

У больного с ожогом всей спины IIIb степени на 4 сутки имеется выраженная интоксикация. В анализе крови $5,8 \times 10^{12}$ эритроцитов, лейкоцитоз до $12,9 \times 10^9/\text{л}$ сдвиг формулы крови влево до палочкоядерных форм, сознание спутанное, эйфоричен.

Какая фаза ожоговой болезни?

Укажите примерную площадь ожога.

Эталон ответа: Фаза острой ожоговой токсемии. Площадь ожога 18%.

ЗАДАНИЕ 71

В приемник ожогового отделения доставлен больной с циркулярным ожогом туловища пламенем. Кожа туловища циркулярно обуглена, пострадавший без сознания, бледен, на коже холодный пот, пульс нитевидный. АД 80/50 мм рт.ст.

Какая фаза ожоговой болезни?

Укажите степень и площадь ожога.

Определите прогноз ожога по индексу Франка.

Эталон ответа: Фаза ожогового шока. Термический ожог туловища IV степени, площадь 36%. Индекс Франка 108 баллов, прогноз неблагоприятный.

ЗАДАНИЕ 72

Молодая женщина, 34 лет, обратилась к хирургу в связи с наличием у нее в области правого бедра безболезненного опухолевидного образования. Данное образование больная обнаружила у себя около двух лет назад, которое с течением времени постепенно

увеличивалось в размерах, однако, не вызывая при этом никаких болевых ощущений. При осмотре больной хирург установил, что в области задней поверхности нижней трети правого бедра имеется опухолевидное образование размерами с куриное яйцо, округлой формы, мягко эластической консистенции, безболезненное при пальпации, достаточно подвижное и не спаянное с окружающими тканями. Кожные покровы над данным образованием не изменены. Лимфатические узлы в правой паховой области не увеличены, безболезненны.

Какой диагноз должен быть поставлен больной?

К какой клинической группе онкологических больных можно отнести пациентку?

Эталон ответа: Липома бедра. Клиническая группа 1б – предраковые заболевания.

ЗАДАНИЕ 73. Вопрос для собеседования.

Классификация перитонита по распространенности.

Эталон ответа: Перитонит делится на местный (неотграниченный – в воспалительный процесс вовлечено не более 2-х анатомических областей брюшной полости, отграниченный – инфильтрат, внутрибрюшной абсцесс, занимающий не более 2-х анатомических областей брюшной полости) и распространенный (диффузный – в воспалительный процесс вовлечено от 2-х до 5-ти анатомических областей или 2 этажа брюшной полости, разлитой – в воспалительный процесс вовлечено более 5-ти анатомических областей брюшной полости)

ЗАДАНИЕ 74. Вопрос для собеседования.

Фазы течения распространенного перитонита.

Эталон ответа: 1. Реактивная фаза (первые 12-24 часа от начала заболевания). 2. Фаза острой энтеральной недостаточности (24-72 часа от начала заболевания). 3. Фаза полиорганной недостаточности (компенсированная, декомпенсированная – более 72 часов от начала заболевания)

ЗАДАНИЕ 75. Вопрос для собеседования.

Фазы раневого процесса по М.И.Кузину.

Эталон ответа: 1. Фаза воспаления (период сосудистых реакций, период очищения раны от некроза). 2. Фаза регенерации (образования и созревания грануляций). 3. Фаза реорганизации рубца и эпителизации.

ОПК-7:

Задания закрытого типа:

ЗАДАНИЕ 1. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ.

Укажите группу антибиотиков, оказывающих выраженное ототоксическое и нефротоксическое действие:

1. Пенициллины
2. Аминогликозиды
3. Цефалоспорины
4. Макролиды
5. Карбопенемы

Эталон ответа: 2. Аминогликозиды

ЗАДАНИЕ 2. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ.

Укажите абсолютные показания к переливанию эритроцитарной массы:

1. Дезинтоксикация, парентеральное питание
2. Стимуляция кроветворения, иммунокоррекция, гипопропротеинемия

3. Острая кровопотеря III-IV степени, геморрагический шок, тяжелые травматические операции

Эталон ответа: 3. Острая кровопотеря III-IV степени, геморрагический шок, тяжелые травматические операции

ЗАДАНИЕ 3. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ.

Укажите заболевания, требующие экстренной операции:

1. Рак желудка, паховая грыжа, липома спины
2. Перфоративная язва желудка, ущемленная грыжа, острый аппендицит
3. Диабетическая ангиопатия нижней конечности

Эталон ответа: 2. Перфоративная язва желудка, ущемленная грыжа, острый аппендицит

ЗАДАНИЕ 4. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Укажите сроки удаления дренажей из ран при чистых операциях:

1. Через 12 часов
2. На 2-3 сутки
3. На 5-7 сутки
4. Через 10 суток

Эталон ответа: 2. На 2-3 сутки

ЗАДАНИЕ 5. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Основные принципы местного лечения гнойных ран в фазе воспаления включают:

1. Адекватное дренирование, некрэктомия (частичная, этапная), применение протеолитических ферментов, промывание антисептиками
2. Применение маевых повязок, наложение вторичных швов, аутодермопластика

Эталон ответа: 1. Адекватное дренирование, некрэктомия (частичная, этапная), применение протеолитических ферментов, промывание антисептиками

ЗАДАНИЕ 6. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Укажите, что не относится к основным правилам транспортной иммобилизации:

1. Иммобилизация производится на месте происшествия
2. Введение обезболивающих средств перед иммобилизацией
3. Остановка кровотечения наложением жгута или давящей повязкой
4. Удаление грязной одежды перед наложением шины
5. Наложение шины непосредственно на одежду
6. Подкладывание под шину ваты, полотенца и пр. при ее наложении непосредственно на тело
7. Легкое вытяжение конечности по оси перед наложением шины при закрытом переломе

Эталон ответа: 4. Удаление грязной одежды перед наложением шины

ЗАДАНИЕ 7. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

При транспортировке больного с переломом бедра необходимо обездвижить:

1. Тазобедренный и коленный суставы
2. Тазобедренный, коленный и голеностопный суставы
3. Коленный и голеностопный суставы

Эталон ответа: 2. Тазобедренный, коленный и голеностопный суставы

ЗАДАНИЕ 8. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Укажите основные принципы лечения сотрясения головного мозга:

1. Покой, постельный режим, дегидратационная терапия, седативные средства, транквилизаторы
2. Дезинтоксикационная терапия, декомпрессионная трепанация черепа, антибактериальная терапия

Эталон ответа: 1. Покой, постельный режим, дегидратационная терапия, седативные средства, транквилизаторы

ЗАДАНИЕ 9. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Принципы лечения одиночных переломов ребер:

1. Спирт-новокаиновые блокады места перелома, постельный режим, отхаркивающие средства, физиолечение
2. Наложение гипсового корсета, торакотомия, металлоостеосинтез

Эталон ответа: 1. Спирт-новокаиновые блокады места перелома, постельный режим, отхаркивающие средства, физиолечение

ЗАДАНИЕ 10. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Принципы лечения ушиба легкого:

1. Антибактериальная терапия, оксигенотерапия, санация бронхиального дерева, вагосимпатическая блокада, устранение дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
2. Плевральная пункция, экстренная лоб- или пульмонэктомия, дренирование плевральной полости

Эталон ответа: 1. Антибактериальная терапия, оксигенотерапия, санация бронхиального дерева, вагосимпатическая блокада, устранение дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

ЗАДАНИЕ 11. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Тактика хирурга при ранении сердца, гемоперикарде:

1. Пункция перикарда
2. Экстренная операция, ушивание раны кетгутом
3. Экстренная операция, введение гемостатического тампона в рану
4. Экстренная операция, ушивание раны капроном
5. Наблюдение, операция - при нарастании гемоперикарда

Эталон ответа: 4. Экстренная операция, ушивание раны капроном

ЗАДАНИЕ 12. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Тактика хирурга при постановке диагноза закрытой травмы живота с повреждением печени и внутрибрюшным кровотечением:

1. Лапаротомия, окончательная остановка кровотечения, реинфузия крови
2. Постельный режим, гемостатическая терапия, холод на живот
3. Наблюдение, при нарастании признаков гемоперитонеума - оперативное лечение

Эталон ответа: 1. Лапаротомия, окончательная остановка кровотечения, реинфузия крови

ЗАДАНИЕ 13. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Локальное охлаждение при ожогах необходимо проводить:

1. 15-20 мин
2. 40-60 мин
3. 3-4 часа
4. 1-2 суток

Эталон ответа: 1. 15-20 мин

ЗАДАНИЕ 14. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Первая помощь при термических ожогах не включает:

1. Прекращение действия термического агента
2. Локальную гипотермию

3. Инфузию плазмы
4. Наложение асептической повязки
5. Обильное щелочное питье
6. Адекватное обезболивание

Эталон ответа: 3. Инфузию плазмы

ЗАДАНИЕ 15. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите, какой разрез чаще всего применяется при вскрытии карбункула:

1. Линейный
2. Овальный
3. Дугообразный
4. Крестообразный
5. Z-образный

Эталон ответа: 4. Крестообразный

ЗАДАНИЕ 16. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите, какие антибактериальные препараты наиболее эффективны в комплексном лечении рожистого воспаления:

1. Тетрациклины
2. Аминогликозиды
3. Полусинтетические пенициллины в комбинации с сульфаниламидами пролонгированного действия
4. Макролиды

Эталон ответа: 3. Полусинтетические пенициллины в комбинации с сульфаниламидами пролонгированного действия

ЗАДАНИЕ 17. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите, какой разрез применяется при вскрытии интрамаммарного гнояника:

1. Параареолярный разрез
2. Полуовальный разрез по нижней переходной складке железы
3. Полуовальный разрез над верхним краем железы
4. Радиарный разрез

Эталон ответа: 4. Радиарный разрез

ЗАДАНИЕ 18. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите, в каких случаях при хирургическом лечении панариция прибегают к экзартикуляции пальца:

1. При костно-суставном панариции
2. При запущенном гнойном тендовагините
3. При пандактилите с утратой сгибательно-разгибательной функции и угрозе генерализации инфекции

Эталон ответа: 3. При пандактилите с утратой сгибательно-разгибательной функции и угрозе генерализации инфекции

ЗАДАНИЕ 19. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Основным методом лечения острой эмпиемы плевры является:

1. Пункционный
2. Открытое дренирование плевральной полости
3. Закрытое дренирование плевральной полости

Эталон ответа: 3. Закрытое дренирование плевральной полости

ЗАДАНИЕ 20. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

При серозно-гнойной форме острого артрита используют:

1. Пункционный метод лечения
2. Артритомию с дренированием полости сустава
3. Резекцию суставных поверхностей
4. Ампутацию конечности

Эталон ответа: 1. Пункционный метод лечения

ЗАДАНИЕ 21. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите профилактическую дозу поливалентной противогангренозной сыворотки:

1. 10 000 МЕ
2. 20 000 МЕ
3. 30 000 МЕ
4. 50 000 МЕ
5. 150 000 МЕ

Эталон ответа: 3. 30 000 МЕ

ЗАДАНИЕ 22. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Экстренная специфическая профилактика столбняка у ранее привитых заключается в:

1. Однократном введении 0,5 мл столбнячного анатоксина
2. Однократном введении 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки
3. Однократном введении 500 АЕ противостолбнячного гамма-глобулина
4. Введении 1 мл столбнячного анатоксина и 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки или 450-600 АЕ противостолбнячного гамма-глобулина с последующей ревакцинацией 0,5 мл столбнячного анатоксина через 1 месяц и через 1 год

Эталон ответа: 1. Однократном введении 0,5 мл столбнячного анатоксина

ЗАДАНИЕ 23. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите вид операции по срочности при сухой гангрене:

1. Экстренная
2. Срочная
3. Плановая

Эталон ответа: 2. Срочная

ЗАДАНИЕ 24. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью:

1. Антистафилококкового бактериофага
2. Стафилококкового анатоксина
3. Антистафилококковой плазмы
4. Антистафилококкового иммуноглобулина

Эталон ответа: 2. Стафилококкового анатоксина

ЗАДАНИЕ 25. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите классическую точку пункции плевральной полости при остром гнойном плеврите:

1. 1-е межреберье по лопаточной линии
2. 7-8-е межреберье по задне-подмышечной линии
3. 2-е межреберье по средне-ключичной линии

Эталон ответа: 2. 7-8-е межреберье по задне-подмышечной линии

Задания открытого типа

ЗАДАНИЕ 1

Швея обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в ногтевой фаланге II пальца правой кисти. Ночь не спала. Из анамнеза заболевания известно, что накануне во время работы, уколола длинной иглой в области «подушечки» ногтевой фаланги II пальца правой кисти. При осмотре: на ладонной поверхности дистальной фаланги имеется выраженное напряжение и болезненность мягких тканей, локальная гипертермия и гиперемия, в месте укола имеется отслойка эпидермиса до 0,3 см в диаметре со скоплением гноя под ним. Установлен диагноз: подкожный панариций дистальной фаланги II пальца правой кисти. Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Вскрытие и дренирование панариция в месте наибольшей болезненности и гиперемии под проводниковой анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 2

У больного А., 34 лет, заболевание началось с появления фурункула в средней трети правого предплечья. Через 5 дней боли в предплечье усилились, появился отек, разлитая гиперемия, нарушение функции конечности, в центре воспаления появилась флюктуация. Температура тела 39°C . В анализе крови: лейкоцитов $-12,6 \times 10^9/\text{л}$. Установлен диагноз: абсцедирующий фурункул предплечья. Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Вскрытие и дренирование абсцесса с удалением гнойно-некротического стержня под проводниковой анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 3

В приемник хирургического отделения доставлена больная 50 лет с жалобами на выраженные боли по наружной поверхности левой голени, которые носят жгучий характер. Больная отмечает озноб, головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 40°C . Из анамнеза: 7 дней назад травмировала голень о металлическую решетку. Объективно: кожные покровы по наружной поверхности голени ярко красного цвета с четкими зазубренными краями на границе со здоровой кожей. На отдельных участках в зоне гиперемии имеются эпидермальные пузыри, наполненные прозрачным экссудатом. Установлен диагноз: рожистое воспаление голени, эритематозно-буллезная форма.

Нуждается ли больная в хирургическом вмешательстве? В каком отделении должна лечиться больная? Укажите наиболее эффективные антибактериальные препараты.

Эталон ответа: В хирургическом лечении больная не нуждается, хирургическому лечению подлежат флегмонозная и некротическая форма рожистого воспаления. Лечение должно проводиться в стационаре инфекционного профиля. Наиболее эффективными препаратами являются полусинтетические пенициллины.

ЗАДАНИЕ 4

Больная, 55 лет, поступила в хирургическое отделение с карбункулом задней поверхности шеи.

Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Крестообразное вскрытие карбункула по размеру инфильтрата, удаление некротизированной жировой клетчатки, санация и дренирование гнойной раны под общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра

действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 5

При осмотре 2-го пальца левой кисти больного выявлено, что он резко увеличен в объеме, отечен, имеет неправильную форму, движения в нем отсутствуют. Имеются множественные свищи, через которые выделяется гной, костные секвестры, кусочки омертвевшего сухожилия, кожа некротизирована. Установлен диагноз: пандактилит 2-го пальца левой кисти.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Экзартикуляция 2-го пальца левой кисти под проводниковой анестезией с последующей системной антибактериальной терапией антибиотиками широкого спектра действия.

ЗАДАНИЕ 6

У больного, 62 лет, после переохлаждения на задней поверхности шеи появился болезненный инфильтрат размерами 4х6 см. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. В центре имеется несколько гнойно-некротических стержней, с выделением гноя. Установлен диагноз: карбункул задней поверхности шеи.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Крестообразное вскрытие карбункула по размеру инфильтрата, удаление некротизированной жировой клетчатки, санация и дренирование гнойной раны под общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 7

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 38⁰ С. Установлен диагноз: Фурункул верхней губы.

Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Экстренная госпитализация больного в отделение челюстно-лицевой хирургии, вскрытие и дренирование фурункула линейным разрезом с удалением гнойно-некротического стержня под общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ), реологические растворы и антикоагулянты для профилактики тромбоза лицевых вен, строгий постельный режим.

ЗАДАНИЕ 8

В приемник хирургического отделения доставлен женщина 30 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза: симптомы появились после бритья волос в подмышечной области на третий-четвертый день. Объективно: в левой подмышечной области пальпируется болезненное уплотнение 3х3 см, кожа над уплотнением гиперемирована. Флюктуации нет. Установлен диагноз: острый гнойный подмышечный гидраденит.

Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: вскрытие и дренирование гидраденита под местной или общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства,

физиотерапевтические процедуры (УВЧ). Запрет на использование дезодорантов-антиперспирантов и бритья волос для профилактики рецидива.

ЗАДАНИЕ 9

В приемник хирургического отделения доставлена женщина 40 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области температуру до 38⁰ С. Из анамнеза выяснено: больная в течении 10 дней лечилась в условиях поликлиники по поводу подкожного панариция указательного пальца левой кист. В настоящий момент рана на пальце заживает вторичным натяжением. Объективно: в левой подмышечной области пальпируются увеличенные, болезненные, плотно связанные с окружающей тканью лимфатические узлы. Кожа над ними гиперемирована. Установлен диагноз: панариций 2 пальца кисти, осложнение – острый гнойный подкрыльцовый лимфаденит.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Вскрытие и дренирование абсцедирующего лимфаденита под местной или общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 10

Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния и вызвала врача. При поступлении в стационар состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура до 39⁰С, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: поврежденная конечность резко отечна до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3 x 7 см, ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной R-грамме голени определяются межмышечные скопления воздуха. При микроскопии мазков-отпечатков обнаружены спорообразующие палочки. Установлен диагноз: Анаэробный клостридиальный мионекроз (газовая гангрена).

Предложите лечение.

Эталон ответа: После кратковременной предоперационной подготовки (инфузионная дезинтоксикационная терапия, стимуляция диуреза, антибиотики широкого спектра, лечебная доза поливалентной противогангренозной сыворотки) экстренная операция – высокая ампутация конечности на уровне верхней трети бедра гильотинным способом с наложением на рану повязок с растворами окислителей, гипербарическая оксигенация.

ЗАДАНИЕ 11

У раненого Н. 25 лет при хирургической обработке огнестрельной раны передней брюшной стенки упало давление. Хирург прекратил дальнейшую ревизию раны и наложил редкие швы. Состояние больного улучшилось. Однако, через двое суток у него появились распирающие боли в области операционной раны, крепитация вокруг нее, пульс 120 уд. в минуту. Температура тела 37,8⁰ С. При микроскопии мазков-отпечатков обнаружены спорообразующие палочки. Установлен диагноз: Анаэробная клостридиальная инфекция, флегмона передней брюшной стенки.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Экстренная операция – разведение краев раны, лампасные разрезы окружающих тканей для оксигенации, инфузионная дезинтоксикационная терапия, стимуляция диуреза, антибиотики широкого спектра, лечебная доза поливалентной противогангренозной сыворотки

ЗАДАНИЕ 12

В хирургическое отделение доставлен больной после травмы с подозрением на внутрибрюшное кровотечение. При лапароскопии обнаружено 1,5 л крови в брюшной полости, разрыв брыжейки тонкой кишки с переходом на стенку кишки и ее разрывом.

Предложите лечение. Возможна ли реинфузия крови?

Эталон ответа: Экстренная лапаротомия, ушивание дефекта кишки и брыжейки (остановка кровотечения), санация и дренирование брюшной полости. Операция проводится на фоне восполнения кровопотери на операционном столе (противошоковые кровезаменители, гемотрансфузия). Реинфузия не показана, поскольку имеется бактериальное загрязнение крови при повреждении полого органа.

ЗАДАНИЕ 13

Молодой мужчина, 25 лет, обратился к хирургу с жалобой на наличие в области послеоперационного рубца в правой подвздошной области длительно не закрывающихся точечных отверстий с гнойным отделяемым. Из анамнеза установлено, что больному 3 месяца назад был оперирован по поводу гангренозного аппендицита. В раннем послеоперационном периоде отмечалось обширное нагноение раны, которая в последующем зажила вторичным натяжением. При осмотре больного было установлено, что в области послеоперационного рубца в правой подвздошной области имеются два точечных отверстия, размерами 1х2 мм, со скудным гнойным отделяемым. Края этих отверстий за счет избытка гипергрануляций несколько возвышаются над рубцовой тканью. Воспалительный процесс в зоне окружающих тканей возле данных отверстий не выражен. При ревизии этих отверстий пуговчатым зондом последний уходит по узкому каналу в толщу передней брюшной стенки на 4,5 см. Установлен диагноз: Лигатурные свищи послеоперационного рубца. Диагноз подтвержден фистулографией.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Иссечение свищей в пределах здоровых тканей, удаление инфицированных лигатур с апоневроза, ушивание дефекта апоневроза монофиламентными нитями, послойное ушивание и дренирование послеоперационной раны, антибиотики широкого спектра, физиотерапевтическое лечение (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 14

Молодой мужчина, 32 лет, обратился к хирургу с жалобами на быструю утомляемость, сильные боли в икроножных мышцах левой голени, появляющиеся при быстрой ходьбе и исчезающие при остановке, чувство онемения, замерзания пальцев левой стопы. В анамнезе у больного имеются нервно-психическое перенапряжение, злоупотребление курением, частые переохлаждения ног. При объективном обследовании больного отмечались атрофия мышц левой голени, деформация, ломкость ногтевых пластинок пальцев и гиперкератоз левой стопы. Кожные покровы левой стопы бледные, на ощупь – холодные. Слева пульсация на бедренной артерии - удовлетворительная, на подколенной и тыльной артерии стопы - ослаблена, на заднебольшеберцовой артерии - не определялась. Определялись положительные пробы Оппеля, Самуэльса, Мошковича слева. При ангиографии определяется протяженное сужение бедренной артерии в средней трети бедра. Установлен диагноз: Облитерирующий эндартериит средней трети бедренной артерии.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Удаление суженного участка бедренной артерии с одномоментным протезированием.

ЗАДАНИЕ 15

Молодая женщина, 30 лет, страдающая ревматоидным эндокардитом, внезапно почувствовала резкую боль в левой верхней конечности, чувство онемения и замерзания левой кисти. Болевой синдром резко усиливался при попытке движения в суставах и

дотрагивания до кожи левой верхней конечности. При осмотре больной через 8 часов после появления болевого синдрома дежурный врач обнаружил бледность с мраморным оттенком и значительное похолодание кожных покровов левого предплечья и левой кисти. Отмечалось незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности и ограничение подвижности в суставах левой верхней конечности. Пульсация на плечевой и лучевой артериях левой конечности не определялась. При ангиографии определяется блок кровотока на уровне верхней трети плечевой артерии. Установлен диагноз: Тромбоэмболия плечевой артерии.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Экстренная тромбэмболектомия с последующим введением реологических растворов и антикоагулянтов для профилактики повторных тромбоэмболических осложнений. В последующем лечение у кардиолога и ревматолога.

ЗАДАНИЕ 16

Больная, 22 лет, доставлена в хирургическое отделение после травмы живота и поясничной области слева. Больная отмечает боли в левой половине живота, иррадиирующие в левую ключицу и плечо, общую слабость. При ультразвуковом исследовании определяется неоднородность селезенки и свободная жидкость в брюшной полости. При лапароскопии обнаружен разрыв селезенки, 1 л крови в брюшной полости.

Укажите оптимальный объем оперативного пособия.

Эталон ответа: Лапароскопическая спленэктомия, реинфузия крови, реинплантация селезеночной ткани в карман большого сальника, дренирование левого поддиафрагмального пространства.

ЗАДАНИЕ 17

У пострадавшего закрытая травма грудной клетки слева. Отмечается боль в левой половине грудной клетки при вдохе. Аускультативно слева - ослабление дыхания, перкуторно - притупление звука. В общем анализе крови – анемия. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки затемнение слева до угла лопатки, при УЗИ органов грудной клетки обнаружено 800 мл жидкости в левой плевральной полости, при плевральной пункции получена кровь, которая не сворачивается в пробирке.

Укажите оптимальный объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Торакоцентез в 7-8 межреберье по задне-подмышечной линии, дренирование плевральной полости по Бюлау, гемотрансфузия.

ЗАДАНИЕ 18

В приемное отделение доставлен пострадавший. Из анамнеза выявлено, что 2 часа назад был избит неизвестными лицами. Жалуется на слабость, головокружение, боли в левой половине живота. При обследовании: пульс 122 удар в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезнен в левой половине, где на передней брюшной стенке небольшая гематома. В отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука. В анализе крови: Hb 90 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$. При УЗИ органов брюшной полости обнаружено 800 мл свободной жидкости в брюшной полости. При лапароскопии обнаружен разрыв селезенки, разрыв селезеночного угла толстой кишки, свободная кровь в брюшной полости. Установлен диагноз: Закрытая травма живота, разрыв селезенки и толстого кишечника, внутрибрюшное кровотечение.

Укажите оптимальный объем операции. Возможна ли реинфузия крови?

Эталон ответа: экстренная лапаротомия, спленэктомия, ушивание разрыва толстой кишки, санация и дренирование брюшной полости. Реинфузия крови и реимплантация селезеночной ткани невозможна, поскольку имеется бактериальное загрязнение крови и брюшной полости содержимым толстой кишки.

ЗАДАНИЕ 19

В стационар доставлен больной без сознания. При осмотре повреждения костей не обнаружено. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 56 ударов в минуту. Сухожильные рефлексы на правой ноге и руке резко ослаблены. Сопровождающий больного сотрудник сообщил, что пострадавший упал с высоты 1,5 м, ударившись головой. При компьютерной томографии черепа обнаружен участок разрушения мозгового вещества в левой половине головного мозга. Установлен диагноз: ушиб головного мозга, правосторонний парепарез.

Укажите оптимальный объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Дегидратационная терапия для уменьшения отека головного мозга. При нарастании симптомов отека головного мозга (нарастание сердечно-легочной дисфункции и неврологических нарушений) – экстренная декомпрессионная трепанация черепа над очагом ушиба, удаление мозгового детрита и остановка кровотечения.

ЗАДАНИЕ 20

В приемное отделение доставлен больной с места катастрофы. Из анамнеза выяснено, что при столкновении автомобилей пострадавший ударился головой, потеряв на несколько минут сознание. В настоящее время беспокоят головокружение, слабость, легкая тошнота. Пульс 66 уд. в мин. АД 120/70 мм рт.ст. На обзорных рентгенограммах черепа и компьютерной томографии повреждения костей и мозга нет. Установлен диагноз: сотрясение головного мозга.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Госпитализация в отделение нейрохирургии или неврологии на 10-14 дней, постельный режим в течение 5-7 дней, дегидратационная терапия, седативные препараты, препараты улучшающие биоэнергетику головного мозга.

ЗАДАНИЕ 21

Больной М. 42 лет поступил в хирургический стационар после ДТП (сбит машиной). Состояние больного средней степени тяжести. Пульс 88 ударов в минуту, АД 130/60 мм.рт.ст. Жалуется на интенсивные боли в правой половине грудной клетки, где при осмотре определяется крепитация в проекции 5 ребра, болезненность. На рентгенограмме выявлен перелом пятого ребра без смещения отломков, в правом плевральном синусе определяется уровень жидкости. Установлен диагноз: Закрытая травма грудной клетки, перелом 5-го ребра, малый гемоторакс.

Ваша дальнейшие действия?

Эталон ответа: Необходимо выполнить плевральную пункцию с пробой Ривилуа-Грегуара, эвакуировать кровь из плевральной полости. Выполнить новокаиновую блокаду места перелома. Наложить иммобилизирующую лейкопластырную повязку. Назначить антибиотики широкого спектра действия для профилактики застойной пневмонии, анальгетики, физиолечение (электрофорез с новокаином). Продолжить динамическое наблюдение за больным с выполнением контрольной рентгенограммы и УЗИ органов грудной клетки.

ЗАДАНИЕ 22

Больной П., 36 лет, длительное время отмечает повышение температуры, слабость. В течение последних 8 месяцев больному выполнено 3 операции по поводу гнойников различной локализации. Такое состояние развилось на фоне абсцесса правого легкого. Клинически установлен диагноз: Сепсис.

Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: Необходимо выполнить бактериологическое исследование крови на стерильность и определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам. Назначить эмпирическую стартовую антибактериальную терапию: 2-3 антибиотика широкого спектра действия, суммарно активные в отношении всех микроорганизмов. Выполнить

иммуннограмму и назначить иммунокорректоры. Провести дезинтоксикационную терапию. Скорректировать показатели гомеостаза, ориентируясь на биохимические и другие лабораторные исследования. После интенсивной терапии в течение 1-2 суток и подготовки больного ликвидировать первичный септический очаг – выполнить лобэктомию пораженной доли легкого с абсцессом.

ЗАДАНИЕ 23

В стационар доставлен больной с жалобами на резкий отек правой руки, онеменение ее, наличие фликтен. Из анамнеза установлено, что, будучи в состоянии алкогольного опьянения, ночь проспал сидя, опершись рукой на спинку стула. При осмотре правая рука отечна, преимущественно в области предплечья, на коже фликтены, поверхностная чувствительность отсутствует, глубокая - резко снижена. Отмечается повышение уровня миоглобина сыворотки крови. Установлен диагноз: Синдром позиционной компрессии.

Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: Провести детоксикационную терапию с форсированным диурезом и ренопротекторы, назначить дезагреганты, реологические растворы, антикоагулянты для улучшения микроциркуляции. Назначить антибиотики широкого спектра для профилактики инфекционных осложнений с учетом их нефротоксичности. Выполнить фасциотомию на предплечье для уменьшения плазматического отека и улучшения кровоснабжения мышечных массивов. Выполнить иммобилизацию верхней конечности.

ЗАДАНИЕ 24

У пациента, находящегося на лечении в хирургическом отделении по поводу обширной скальпированной раны левого бедра, после проведенной хирургической обработки и местного лечения на передне-наружной поверхности бедра имеется дефект кожи размерами 13x20 см. Дно раны представлено яркой мелкозернистой грануляционной тканью, отделяемое скудное серозное, перифокального воспаления нет.

Ваши предложения по дальнейшему лечению.

Эталон ответа: Необходимо выполнить аутодермопластику свободным расщепленным перфорированным кожным лоскутом. Донорской зоной может служить передняя поверхность бедра здоровой конечности.

ЗАДАНИЕ 25

Во время перевязки у больной обнаружена поверхностная рана передней брюшной стенки, размерами 6x3x3 см, покрытая гнойно-некротическими тканями.

Ваши предложения по дальнейшему лечению.

Эталон ответа: Поскольку рана находится в фазе воспаления (период очищения раны от некроза) используется смешанная антисептика для борьбы с патогенной микрофлорой и скорейшего очищения раны от некроза (некрэктомия, промывание раны антисептиками, адекватное дренирование раны, кварцевание раны, наложение сорбционных повязок, использование протеолитических ферментов).

ЗАДАНИЕ 26

В приемник хирургического отделения поступил больной с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту зловонным содержимым, повышение температуры до 38,5⁰ С. При обследовании установлено, что болен в течение 2-3 суток. В начале заболевания боли локализовались в правой подвздошной области, в последующем распространились по всему животу. При объективном осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы серо-землистой окраски, черты лица заострены, язык сухой, покрыт коричневыми корками, живот равномерно вздут. Пальпация живота резко болезненна во всех отделах, перистальтика не выслушивается, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются

раздутые петли кишечника без горизонтальных уровней жидкости, при ультразвуковом исследовании - в брюшной полости свободная жидкость. При установке назогастрального зонда выделилось большое количество застойного желудочного содержимого. Установлен диагноз: Острый деструктивный аппендицит, распространенный перитонит. Фаза острой энтеральной недостаточности.

Ваша лечебная тактика до операции?

Эталон ответа: Кратковременная предоперационная подготовка (2 часа), включающая коррекцию водно-электролитных нарушений, детоксикационную терапию, восполнение ОЦК, стимуляцию диуреза, кардиотоники, нормализацию кислотно-основного состояния, введение ударной дозы антибиотиков широкого спектра действия.

ЗАДАНИЕ 27

Больной Н., 46 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении в течение 10 дней с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая пневмония. На фоне проводимой антибактериальной и дезинтоксикационной терапии сохраняется высокая температура до 39⁰ С, ознобы, недомогание. Внезапно состояние больного ухудшилось, появилась одышка, цианоз, боли в правой половине грудной клетки, стали нарастать признаки интоксикации. На рентгенограмме грудной клетки справа определяется горизонтальный уровень жидкости и тень спавшегося легкого. В общем анализе крови - лейкоцитоз 15,0x10⁹/л со сдвигом формулы влево до юных форм. Установлен диагноз: абсцедирующая правосторонняя нижнедолевая пневмония, пиопневмоторакс.

Ваши неотложные действия?

Эталон ответа: Необходимо выполнить дренирование плевральной полости по Бюлау в 2-х точках: 7-8 межреберье по задне-подмышечной линии и 2-3 межреберье по среднеключичной линии с активной аспирацией воздуха и гнойного экссудата из плевральной полости.

ЗАДАНИЕ 28

В приемную хирургического отделения доставлен мужчина 30 лет через 6 часов от начала заболевания, с жалобами на выраженные боли в животе. Из анамнеза выяснено, что в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. Боль появилась внезапно, носила кинжальный характер. Объективно: язык сухой, тахикардия, живот доскообразно напряжен, резко болезненный при пальпации, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах живота. При эндоскопическом исследовании обнаружена язва антрального отдела желудка. При рентгенологическом исследовании свободный газ под правым куполом диафрагмы. Дежурный хирург поставил диагноз: прободная язва желудка, распространенный перитонит, реактивная фаза.

Укажите оптимальный объем и срочность выполнения операции.

Эталон ответа: экстренная лапароскопия (операция должна быть начата в течение 2-х часов от момента госпитализации), лапароскопическое ушивание перфоративной язвы, санация и дренирование брюшной полости.

ЗАДАНИЕ 29

В травмпункт обратилась женщина, 38 лет, которая в гололед подвернула вовнутрь левую ногу, после чего сразу появились резкие боли в области голеностопного сустава и припухлость. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани его отечны, при пальпации - умеренная болезненность. Активные и пассивные движения резко ограничены из-за выраженной болезненности, крепитации нет. На рентгенограмме костных повреждений нет. Установлен диагноз: растяжение связок голеностопного сустава.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: Наложить фиксирующую 8-ми образную повязку на голеностопный сустав из эластического бинта, назначить анальгетики и нестероидные

противовоспалительные средства, покой, физиотерапевтические процедуры (электрофорез с новокаином).

ЗАДАНИЕ 30

Во время соревнований по футболу спортсмен получил травму правого коленного сустава. При осмотре и пальпации - контуры сустава сглажены, он увеличен в объеме, определяется резкая боль при движениях и пальпации, симптом баллотирования надколенника. На рентгенограмме коленного сустава повреждения костных структур не обнаружено. При пункции сустава получена кровь. Установлен диагноз: гемартроз.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: Эвакуация крови и промывание полости сустава антисептиками при пункции, гипсовая иммобилизация сустава, нестероидные противовоспалительные средства, покой. При необходимости – повторные пункции с санацией полости сустава.

ЗАДАНИЕ 31

Вас вызвали на машине скорой медицинской помощи на строительную площадку. Вы выяснили, что пациент упал с высоты 4 метров на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функции конечностей не нарушены. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливается боль в пояснице. Предположительный диагноз: компрессионный перелом поясничного отдела позвоночника.

Объем первой помощи?

Эталон ответа: Транспортировка больного в травматологическое отделение на жестком щите с валиком под поясничной областью, анальгетики.

ЗАДАНИЕ 32

После падения на правую руку больной почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. При обследовании травматолог обнаружил грубую деформацию правого плечевого сустава, нарушение подвижности в суставе, резкую болезненность при пассивных и активных движениях правой рукой. При рентгенографии плечевого сустава в 2-х проекциях обнаружен вывих плеча.

Ваши действия?

Эталон ответа: Вправление вывиха плеча по Кохеру под общей анестезией, контрольная рентгенография плечевого сустава, гипсовая иммобилизация плечевого сустава.

ЗАДАНИЕ 33

Пациент, доставленный машиной скорой помощи в приемное отделение районной больницы, сообщил о колотом ранении левого бедра 1 час назад. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Гемодинамика стабильная. Местно: по передне-внутренней поверхности в верхней трети левого бедра имеется колото-резаная рана размерами 2,5x0,5 см с интенсивным (после удаления повязки) капиллярным кровотечением. Наряду с этим, рядом с раной определяется округлой формы опухолевидное образование размерами 8x8x7 см. Кожные покровы над ним напряжены, имbibированы кровью. При пальпации выявляется напряжение тканей и пульсация образования, синхронная с ритмом сердца.

Объем оперативного пособия?

Эталон ответа: Вскрытие гематомы, ее ревизия, определения места повреждения бедренной артерии, наложение сосудистого шва на поврежденный участок.

ЗАДАНИЕ 34

В приемный покой поступил больной, получивший термический ожог левой верхней конечности и спины пламенем. Больной резко возбужден, в контакт почти не вступает. Пульс частый, слабого наполнения. На ожоговой поверхности имеются участки

коагуляционного некроза, а также лопнувшие пузыри с остатками эпидермиса. Установлен диагноз: термический ожог верхней конечности и спины ШБ-IV степени, площадью 27%, ожоговая болезнь, фаза ожогового шока.

Объем лечебных мероприятий? Когда можно провести обработку ожоговой раны?

Эталон ответа: Госпитализация в реанимационное отделение, противошоковая терапия (гемодинамические кровезаменители, кристаллоидные растворы, адекватное обезболивание, кардиотоники, ингаляции увлажненного кислорода, блокаторы желудочной секреции, антибиотики широкого спектра действия, седативные препараты, белковые препараты) под контролем гемодинамических показателей (пульс, АД, ЦВД) и почасового диуреза. Обработка ожоговой раны проводится после выведения больного из шока.

ЗАДАНИЕ 35

В перевязочную доставлен больной с обширной гранулирующей раной левого бедра, возникшей после термического ожога ШБ степени.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: Необходимо выполнить аутодермопластику свободным расщепленным перфорированным кожным лоскутом. Донорской зоной может служить передняя поверхность бедра здоровой конечности.

ЗАДАНИЕ 36

В хирургическое отделение доставлен больной получивший ожог правого бедра и голени кипятком. При осмотре в зоне поражения ярко выраженная гиперемия кожи, разорвавшиеся и целые пузыри с серозным отделяемым. Установлен диагноз: термический ожог нижней конечности ША степени, площадь 18%.

В чем будет заключаться местное лечение?

Эталон ответа: Вскрывают пузыри, удаляют некротизированный эпидермис, ожоговые поверхности обрабатывают антисептиками, накладывают антисептические сорбционные повязки. Цель лечения – недопущения инфицирования ожоговых ран. При эффективном лечении наступает самостоятельная эпителизация ожоговых ран.

ЗАДАНИЕ 37

У больного после длительного пребывания на морозе (-20°C) произошло отморожение пальцев кисти. После отогревания пальцы отечны, гиперемированны, с наличием эпидермальных пузырей с серозным содержимым. Установлен диагноз: Отморожение пальцев кисти II степени, реактивный период.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Местное лечение: вскрывают пузыри, удаляют некротизированный эпидермис, раневые поверхности обрабатывают антисептиками, накладывают антисептические сорбционные повязки. Цель лечения – недопущения инфицирования ран. При эффективном лечении наступает самостоятельная эпителизация ран. Общее лечение: терапия направленная на нормализацию кровообращения в системе микроциркуляции (спазмолитики, реологические растворы, антикоагулянты), уменьшение воспалительной реакции (нестероидные противовоспалительные средства, антигистаминные препараты), профилактику инфицирования ран (антибактериальная терапия).

ЗАДАНИЕ 38

В ожоговом отделении находится пациент с обширными ожогами туловища (более 20%) ША степени. Через 2 недели у больного появились признаки желудочно-кишечного кровотечения (рвота "кофейной гущей", мелена, снижение артериального давления до 90/40 мм рт.ст., уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина). При гастроскопии выявлено острое гастродуоденальное кровотечение из острой «ожоговой» язвы Курлинга, расположенной на малой кривизне желудка.

Укажите неотложные лечебные мероприятия.

Эталон ответа: Выполнить эндоскопический гемостаз, назначить системную гемостатическую терапию (переливание донорской свежезамороженной плазмы, гемостатические препараты), восполнение ОЦК (противошоковые кровезаменители, гемотрансфузия), антисекреторные препараты для профилактики рецидива кровотечения.

ЗАДАНИЕ 39

Больная, 64 лет, оперирована по поводу злокачественной опухоли желудка. Во время операции при ревизии брюшной полости хирург выявил наличие блюдцеобразной формы рака малой кривизны желудка с метастазированием опухоли в печень и левый яичник.

Установлен диагноз: рак желудка IV стадии, метастазы в печень и яичник.

Какую операцию по радикальности и объему следует выполнить больной?

Эталон ответа: Паллиативную операцию в объеме резекции желудка и удаления левого яичника (циторедуктивная операция) с последующей системной химиотерапией.

ЗАДАНИЕ 40

У больного, 43 лет, при фиброгастроскопии врач-эндоскопист обнаружил в области малой кривизны желудка образование округлой формы размерами с крупную горошину, подвижное, расположенное на тонкой ножке. Слизистая оболочка желудка в этой зоне визуально не изменена. После биопсии данного образования получено морфологическое заключение, в котором указывается, что биоптат представлен клетками нормального железистого эпителия желудка, атипичные клетки не выявлены.

Установлен диагноз: аденоматозный полип желудка, клиническая группа 1б.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: Необходима эндоскопическая полипэктомия, поскольку полип желудка является облигатным предраком с последующим ежегодным эндоскопическим контролем.

ЗАДАНИЕ 41

К врачу обратился спортсмен с жалобами на боль, припухлость в области левого коленного сустава, которые появились после травмы. При осмотре - контуры сустава сглажены, определяется флюктуация, локальная гиперемия кожи, повышение ее температуры по сравнению с окружающими тканями. Температура тела повышена. Пробная пункция сустава позволила получить желтоватую жидкость в объеме 60 мл. Установлен диагноз: острый гнойный артрит, эмпиема сустава.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: При данной форме артрита проводят пункционное лечение (пункции сустава с удалением экссудата и контролем его объема и характера, промывание полости сустава антисептиками, иммобилизация конечности гипсовой лангетой, антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, противовоспалительные средства, физиотерапевтическое лечение). При неэффективности лечения выполняют артротомию, санацию и дренирование полости сустава.

ЗАДАНИЕ 42

При осмотре больного А., 15 лет: на передней наружной поверхности правого бедра имеются 2 свища и инфильтрация мягких тканей. Рентгенологически: в нижней трети бедренной кости определяется полость, диаметром до 4 см, с наличием свободно лежащего секвестра. Известно, что 2 года назад в этой зоне была вскрыта флегмона. Установлен диагноз: гематогенный остеомиелит нижней трети бедренной кости, хроническая стадия, свищевая форма.

Какая по объему операция показана больному?

Эталон ответа: Радикальная секвестрнекрэктомия: иссечение свищевых ходов в пределах здоровых тканей, вскрытие секвестральной полости, удаление секвестра и гнойного

экссудата, удаление грануляций из секвестральной полости, рассверливание костномозгового канала, санация, пломбировка и дренирование остаточной полости.

ЗАДАНИЕ 43

В детское хирургическое отделение доставлен мальчик 5 лет через сутки от начала заболевания с жалобами на боли в правом бедре, повышение температуры до 39,5⁰С, недомогание, общую слабость. Из анамнеза выявлено, что за 10 дней до заболевания перенес ангину. Внезапно состояние ребенка ухудшилось, появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: состояние больного тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, правая нижняя конечность находится в вынужденном положении (полусогнутом). Активные и пассивные движения в суставах резко ограничены из-за болезненности. При поколачивании по пяточной кости выявляется резкая болезненность в области бедра. При УЗИ бедренной кости определяется зона инфильтрации в костномозговом канале до 1,5 см в диаметре, на рентгенограмме костных изменений нет. Установлен диагноз: гематогенный остеомиелит правой бедренной кости, острая фаза.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Антибактериальная терапия, противовоспалительные средства, детоксикационная терапия, иммобилизация конечности. При неэффективности терапии в течение 3-5 дней выполняется оперативное лечение – декомпрессионная остеоперфорация, дренирование костномозгового канала.

ЗАДАНИЕ 44

В операционную доставлен больной с резаной раной размерами 6х2х3 см мягких тканей верхней конечности, кровотечением из нее. Рана получена 2 часа назад.

Какую операцию следует выполнить больному?

Профилактику каких заболеваний необходимо провести?

Эталон ответа: Необходимо выполнить первичную хирургическую обработку раны (иссечение кожных краев, стенок и дна раны в пределах здоровых тканей), ревизию раны, окончательную остановку кровотечения, послойное ушивание раны с наложением первичных швов, дренирование раны. Профилактика неспецифической инфекции достигается путем выполнения первичной хирургической обработки раны, необходимо дополнительно выполнить экстренную профилактику специфической инфекции – столбняка.

ЗАДАНИЕ 45

Работник консервного завода обратился к врачу с жалобами на сильный зуд, покраснение, жжение, чувство напряжения и припухлости на тыльной поверхности 2-го пальца правой кисти. С его слов, 2 дня назад повредил палец во время разделки свиного мяса. При осмотре: края припухлости резко очерчены от неизменной кожи, неровные. Температура тела нормальная. Изменений в анализе крови нет. Установлен диагноз: эризепелоид 2-го пальца правой кисти.

Какое лечение Вы назначите?

Применяется ли при этом заболевании хирургическое лечение?

Эталон ответа: Иммобилизация кисти, антибактериальная терапия, ультрафиолетовое облучение кожи, футлярные новокаиновые блокады с одновременным введением антибиотиков. Хирургическое лечение не применяется.

ЗАДАНИЕ 46

У ребенка 7 лет на фоне тяжелой общей интоксикации педиатр обнаружил на правом бедре небольшую рану, покрытую фибринозными пленками серо-желтого цвета, плотно спаянных с подлежащими тканями. При попытке снять пленку образовалась кровоточащая ранка с некротическими тканями. Края раны ярко красного цвета, окружающие ткани

инфильтрированы, паховые узлы справа резко увеличены. При сборе анамнеза заболевания врач выявил, что в настоящее время у старшей сестры ребенка уже несколько дней болит горло и имеется повышенная температура. Предположительный диагноз: дифтерия раны подтвержден бактериологическим исследованием.

Какое лечение необходимо назначить?

Эталон ответа: Изоляция больного, покой. Введение противодифтерийной сыворотки по Безредко в количестве 2000-4000 АЕ. Наложение повязки с антибиотиками и противодифтерийной сывороткой

ЗАДАНИЕ 47

В отделение реанимации поступил 12-летний ребенок в крайне тяжелом состоянии. Со слов родителей, около недели назад, бегая босиком по земле, он уколол подошву стопы колючкой. При поступлении у больного отмечались повышение температуры тела до 42⁰ С, учащение пульса до 130 в минуту и увеличение частоты дыхания до 32 в минуту. На этом фоне у ребенка наблюдалось судорожное сокращение мышц лица с образованием глубоких морщин на лбу и щеках. Периодически приступы судорог распространялись на мышцы шеи, спины, конечностей, что сопровождалось спастическим сокращением этих мышц и резким переразгибанием туловища и конечностей. Установлен диагноз: столбняк, тяжелая общая форма.

Что входит в специфическое лечение?

Эталон ответа: Введение противостолбнячной сыворотки в курсовой лечебной дозе 200-350 тыс. АЕ, введение противостолбнячного гамма-глобулина в курсовой лечебной дозе 20-50 тыс. АЕ, введение столбнячного анатоксина по 0,5 мл 3-ды с интервалом 5 дней.

ЗАДАНИЕ 48

Вас вызвали для оказания помощи больному с артериальным кровотечением из колото-резаной раны правой ягодицы.

Как Вы остановите кровотечение, если у Вас имеется медицинская сумка с медикаментами и перевязочным материалом? Возможно ли наложение кровоостанавливающего жгута?

Эталон ответа: Необходимо выполнить тугую тампонаду раны ягодицы. Кровоостанавливающий жгут наложить невозможно.

ЗАДАНИЕ 49

На железнодорожном переезде Вы случайно оказались свидетелем ампутации левой ноги выше коленного сустава у мужчины колесами локомотива.

В чём заключается первая помощь?

Эталон ответа: Необходимо выполнить остановку кровотечения пальцевым прижатием бедренной артерии, затем свободной рукой или позвав кого-либо на помощь изготовить импровизированный жгут-закрутку и наложить его выше раны.

ЗАДАНИЕ 50

Молодая женщина, 34 лет, обратилась к хирургу в связи с наличием у нее в области правого бедра безболезненного опухолевидного образования. Данное образование больная обнаружила у себя около двух лет назад, которое с течением времени постепенно увеличивалось в размерах, однако, не вызывая при этом никаких болевых ощущений. При осмотре больной хирург установил, что в области задней поверхности нижней трети правого бедра имеется опухолевидное образование размерами с куриное яйцо, округлой формы, мягко эластической консистенции, безболезненное при пальпации, достаточно подвижное и не спаянное с окружающими тканями. Кожные покровы над данным образованием не изменены. Лимфатические узлы в правой паховой области не увеличены, безболезненны. Установлен диагноз: липома бедра, клиническая группа 1б

Нужна ли операция? Если «да», то какая по объему и срочности выполнения? Необходима ли антибиотикотерапия?

Эталон ответа: Поскольку доброкачественные опухоли являются предраковыми заболеваниями больной необходима операция удаление липомы с последующим гистологическим исследованием в плановом порядке. Антибактериальная терапия не проводится, достаточно антибиотикопрофилактики.

ЗАДАНИЕ 51

Через час после переливания эритроцитарной массы больному с язвенным кровотечением отмечается повышение температура до 38⁰ С, головная боль, боль в мышцах, потрясающий озноб, учащение пульса и дыхания. При этом снижения артериального давления не отмечалось. Установлен диагноз: пирогенная реакция средней степени тяжести.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Согревание больного, жаропонижающие средства, антигистаминные препараты, введение хлорида кальция.

ЗАДАНИЕ 52

В роддоме кормящая в течении 7 дней грудью роженица обратилась к врачу с жалобами на дергающие боли в левой молочной железе, повышение температуры до 39⁰С. При пальпации определяется уплотнение в наружном квадранте железы с участками размягчения, гиперемия кожи над уплотнением, в анализе крови лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом. При УЗИ молочной железы лоцируется полость с неоднородным содержимым в наружном квадранте молочной железы. Установлен диагноз: острый гнойный лактационный мастит.

Какую по объему операцию необходимо выполнить? Какой разрез используется в этой ситуации?

Эталон ответа: Вскрытие гнойника, удаление некротических тканей и гноя, санация гнойной полости растворами антисептиков, дренирование гнойной полости. Используется радиарный разрез.

ЗАДАНИЕ 53

При обследовании больного на месте происшествия врач скорой помощи выявил наличие закрытого перелома правого бедра, наложил транспортную шину и доставил больного в травматологическое отделение.

В полной ли мере оказана помощь?

Эталон ответа: Помощь оказана не полной мере. Кроме иммобилизации конечности, необходимо было ввести анальгетики и начать инфузию протившоковых кровезаменителей в машине скорой помощи. Перелом бедра, как правило, сопровождается развитием травматического и геморрагического шока, поскольку при переломе бедренной кости кровопотеря может составить 1 л т более.

ЗАДАНИЕ 54

В травматологическое отделение доставлен больной с места дорожно-транспортного происшествия. При обследовании: состояние тяжелое, АД 70/40 мм рт. ст. Пульс 142, слабого наполнения. На передней поверхности правого бедра обширное кровоизлияние. Отмечено резкое искривление оси конечности. Установлен диагноз: закрытый перелом правого бедра, травматический шок.

Какой способ лечения перелома правого бедра необходимо применить?

Эталон ответа: Необходимо наложить скелетное вытяжение – минимально травматичный способ иммобилизации. После выведения больного из шока решить вопрос о целесообразности открытой репозиции с металлоостеосинтезом.

ЗАДАНИЕ 55

Больной доставлен в хирургическое отделение с обширной ушибленно-рваной раной средней трети левого бедра. Края раны резко отечны, гиперемированы. Из полости раны обильное серозно-гнойное отделяемое. Дно и края раны участками покрыты фибринозно-гнойным налетом.

Может ли быть выполнена первичная хирургическая обработка раны?

Какое местное лечение необходимо проводить больному?

Эталон ответа: Первичная хирургическая обработка выполняется при бактериально загрязненных ранах в первые 24 ч от момента ее получения. В данном случае рана гнойная, первичная хирургическая обработка не может быть выполнена. Местное лечение данной раны будет заключаться в использовании смешанной антисептики (некрэктомия, промывание раны растворами антисептиков, адекватное дренирование раны, введение протеолитических ферментов, ультрафиолетовое облучение раны, физиотерапия).

ЗАДАНИЕ 56. Вопрос для собеседования

Назовите способы окончательной остановки кровотечения при повреждении магистральных сосудов.

Эталон ответа: При повреждении магистральных сосудов для окончательной остановки кровотечения используют наложение сосудистого шва и протезирование сосуда синтетическим протезом или аутовеной.

ЗАДАНИЕ 57. Вопрос для собеседования

Какие используют способы хирургического закрытия ран, заживающих вторичным натяжением в фазе регенерации образования и созревания грануляций?

Эталон ответа: Наложение ранних или поздних вторичных швов, аутодермопластику.

ЗАДАНИЕ 58. Вопрос для собеседования

Первая помощь при отморожениях в дореактивный период в домашних условиях.

Эталон ответа:

1. Снять промерзшую обувь и одежду
2. Поместить конечность больного в ванну с температурой воды 18⁰ С. Постепенно в течение 1 часа повышать температуру до 36⁰ С, проводя массаж.
3. Наложить теплоизолирующую повязку.
4. Дать горячее питье и уложить в теплую постель.

ЗАДАНИЕ 59. Вопрос для собеседования

Лечение общего охлаждения.

Эталон ответа: Быстрое согревание в ванне с температурой воды 28⁰ С и доведение температуры воды до 40-43⁰ С градусов за 10-15 мин. Согревание проводят до повышения ректальной температуры до 34⁰ С. На фоне этого вводят концентрированные растворы глюкозы (истощение гликогена при охлаждении), средства улучшающих микроциркуляцию. В дальнейшем проводят лечение осложнений - отек мозга, отек легких, коллапс и т.д. в условиях реанимационного отделения.

ЗАДАНИЕ 60. Вопрос для собеседования

Перечислите основные компоненты консервативного лечения острого тромбоза поверхностных вен нижних конечностей.

Эталон ответа:

1. Покой с возвышенным положением нижней конечности
2. Нестероидные противовоспалительные средства
3. Системная и местная антикоагулянтная и дезагрегантная терапия

4. Паравазальные новокаиновые блокады с гепарином, гидрокортизоном, антибиотиком
5. Физиотерапия

ЗАДАНИЕ 61. Вопрос для собеседования

Перечислите лечебные мероприятия, использующиеся в лечении гнойно-воспалительных заболеваний в стадии гнойного расплавления.

Эталон ответа:

1. Хирургическое лечение (вскрытие, адекватное дренирование гнойника)
2. Санация гнойника с использованием всех методов антисептики
3. Антибактериальная терапия
4. Дезинтоксикационная терапия
5. Корректирующая терапия (коррекция нарушений гомеостаза)
6. Заместительная терапия (трансфузия компонентов крови, смесей аминокислот и др.)
7. Иммунотерапия
8. Симптоматическая терапия

ЗАДАНИЕ 62. Вопрос для собеседования.

Вследствие чего может развиваться синдром массивных гемотрансфузий?

Эталон ответа: При одномоментных гемотрансфузиях, превышающих 50% исходного ОЦК больного может развиваться синдром массивных гемотрансфузий вследствие цитратной интоксикации, калиевой интоксикации, острого расширения сердца при быстром переливании крови

ЗАДАНИЕ 63. Вопрос для собеседования.

Что включает лечение пирогенных реакций при гемотрансфузии?

Эталон ответа:

1. Согревание больного
2. Жаропонижающие средства
3. Внутривенное введение хлорида кальция, антигистаминных препаратов, кортикостероидов

ЗАДАНИЕ 64. Вопрос для собеседования.

Назовите опасности наложения жгута.

Эталон ответа:

1. Некроз тканей ниже места наложения жгута
2. Неврологические расстройства, вследствие сдавления крупных нервных стволов
3. Развитие анаэробной инфекции в ране

ЗАДАНИЕ 65. Вопрос для собеседования.

Назовите правила наложения артериального жгута.

Эталон ответа:

4. Жгут накладывается выше места кровотечения
5. Жгут накладывается на сегменты конечностей, имеющих одну кость
6. Жгут накладывается на защищенную тканью кожу
7. Под жгут подкладывается записка с указанием времени наложения
8. Каждые 30 мин жгут ослабляется на 10-15 мин

ЗАДАНИЕ 66. Вопрос для собеседования.

Назовите критерии правильности наложения артериального жгута.

Эталон ответа:

9. Исчезновение пульсации периферических артерий
10. Прекращение кровотечения

11. Легкая восковая бледность кожных покровов конечности

ЗАДАНИЕ 67. Вопрос для собеседования.

Перечислите временные способы остановки кровотечения.

Эталон ответа:

1. Наложение давящей повязки
2. Максимальное сгибание конечности в суставе
3. Наложение кровеостанавливающего жгута
4. Пальцевое прижатие артерии на протяжении
5. Тугая тампонада раны
6. Возвышенное положение конечности
7. Временное шунтирование сосуда
8. Наложение кровеостанавливающего зажима

ЗАДАНИЕ 68. Вопрос для собеседования.

Основные этапы лечения переломов костей.

Эталон ответа: 1. Репозиция костных отломков при их смещении

2. Иммобилизация зоны перелома
3. Создание условий для ускорения процессов регенерации и восстановления функции

ЗАДАНИЕ 69. Вопрос для собеседования.

Основные принципы лечения ожогового шока.

Эталон ответа: 1. Борьба с афферентной импульсацией (аналгетики, седативные препараты)

2. Стабилизация гемодинамики (восполнение ОЦК коллоидными, кристаллоидными растворами, донорской плазмой, альбумином)
3. Коррекция нарушений водно-солевого баланса, кислотно-щелочного равновесия и выделительной функции почек.
4. Коррекция нарушений энергетического обмена.
5. Оксигенотерапия.

ЗАДАНИЕ 70. Вопрос для собеседования.

Принципы лечения синдрома длительного раздавливания на догоспитальном этапе:

Эталон ответа: 1. Извлечение пострадавших из-под развалин и освобождение сдавленных участков тела от компрессии (осуществляется спасательными службами).

2. Не допущение быстрого поступления токсинов из поврежденных тканей в кровеносное русло. Для этого надо на видимую часть конечности наложить жгут, а сразу после высвобождения конечности от сдавления наложить на конечность эластичный бинт, а жгут снять.
3. Иммобилизация поврежденной конечности.
4. Противошоковая инфузионная терапия (кристаллоидные растворы, противошоковые кровезаменители, адекватное обезболивание наркотическими анальгетиками), инфузия ощелачивающих растворов.

ЗАДАНИЕ 71. Вопрос для собеседования.

Лечение открытого пневмоторакса.

Эталон ответа: На догоспитальном этапе – наложение окклюзионной повязки. В стационаре – первичная хирургическая обработка раны с герметичным ушиванием грудной клетки и дренирование плевральной полости по Бюлау.

ЗАДАНИЕ 72. Вопрос для собеседования.

Лечение больного с клапанным пневмотораксом.

Эталон ответа: На догоспитальном этапе – пункция плевральной полости толстой иглой Дюфо во II межреберье, для перевода напряженного пневмоторакса в открытый. В стационаре – выполняется торакоцентез во 2-3-м межреберье по средне-ключичной линии и дренирование плевральной полости дренажной трубкой (активное или пассивное) или видеоторакоскопия, позволяющая определить и устранить причину пневмоторакса.

ЗАДАНИЕ 73. Вопрос для собеседования.

Основная цель транспортной иммобилизации при переломах

Эталон ответа: Недопущение смещения костных отломков во избежание повреждений магистральных сосудов и крупных нервных стволов.

ЗАДАНИЕ 74. Вопрос для собеседования.

Основные принципы лечения больных перитонитом

Эталон ответа: 1. Устранение или изоляция источника перитонита оперативным путем.

2. Направленная рациональная антибактериальная терапия.

3. Дезинтоксикационная терапия

4. Иммунокоррекция

5. Коррекция показателей гомеостаза и нарушенных функций органов и систем

ЗАДАНИЕ 75. Вопрос для собеседования.

Основные принципы лечения больных с хирургическим сепсисом

Эталон ответа: 1. Ликвидация входных ворот инфекции или первичного септического очага.

2. Направленная рациональная антибактериальная терапия.

3. Дезинтоксикационная терапия

4. Иммунокоррекция

5. Коррекция показателей гомеостаза и нарушенных функций органов и систем

ПК-4:

Задания закрытого типа

ЗАДАНИЕ 1. *Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Укажите основные принципы применения антибактериальной терапии при хирургической инфекции:

1. Антибактериальная терапия должна дополнять хирургическое лечение, но не заменять его

2. Определение строгих показаний к проведению антибактериальной терапии

3. Создание оптимальной концентрации антибактериального препарата в очаге воспаления или деструкции

4. Назначение антибиотиков широкого спектра действия в качестве средств первоначальной (стартовой) терапии до получения результатов бактериального исследования

5. Выбор антибактериального препарата должен производиться с обязательным учетом чувствительности к этому препарату возбудителя инфекции

6. При необходимости длительного лечения нужна своевременная смена антибактериальных препаратов на препараты другой группы (в среднем каждые 5-7 дней)

7. Применение комбинированной антибактериальной терапии (использование двух и более препаратов)

8. Антибактериальная терапия должна проводиться с учетом потенциальных побочных и токсических реакций препарата

9. Все ответы верны.

Эталон ответа: 9. Все ответы верны.

ЗАДАНИЕ 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение острой кровопотери на начальном этапе начинают с переливания:

1. Донорской крови
2. Эритроцитарной массы
3. Кристаллоидных растворов
4. Коллоидных растворов.

Эталон ответа: 4. Коллоидных растворов

ЗАДАНИЕ 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите заболевания, требующие выполнения операции в плановом порядке:

1. Пупочная грыжа, келлоидные рубцы лица
2. Рак молочной железы, деструктивный холецистит
3. Лактационный мастит, флегмона

Эталон ответа: 1. Пупочная грыжа, келлоидные рубцы лица

ЗАДАНИЕ 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите, в какие сроки выполненная первичная хирургическая обработка раны является наиболее эффективной:

1. До 8 ч
2. 8-12 ч
3. 12-24 ч

Эталон ответа: 1. До 8 ч

ЗАДАНИЕ 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите основные принципы местного лечения ран в фазе регенерации, образования и созревания грануляций:

1. Дренирование раны, применение растворов антисептиков, некрэктомия
2. Повязки с мазями, стимулирующими процессы регенерации, хирургическое закрытие раны

Эталон ответа: 2. Повязки с мазями, стимулирующими процессы регенерации, хирургическое закрытие раны

ЗАДАНИЕ 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При транспортировке больного с переломом костей голени необходимо обездвижить:

1. Два близлежащих сустава (коленный и голеностопный)
2. Коленный сустав
3. Тазобедренный, коленный и голеностопный суставы

Эталон ответа: 1. Два близлежащих сустава (коленный и голеностопный)

ЗАДАНИЕ 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите функционально выгодное положение конечности для локтевого сустава при наложении гипсовой повязки:

1. Сгибание и отведение на 60-70 градусов
2. Сгибание под прямым углом
3. Сгибание под углом 120 градусов.

Эталон ответа: 2. Сгибание под прямым углом

ЗАДАНИЕ 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Принципы лечения ушиба головного мозга:

1. Дезинтоксикационная терапия, антикоагулянты, всегда - декомпрессионная трепанация черепа

2. Строгий постельный режим в течение 2-4 недель, дегидратационная терапия, седативные средства, транквилизаторы, антибактериальная терапия, повторные люмбальные пункции, при нарастании симптомов сдавления мозга - декомпрессионная трепанация черепа

Эталон ответа: 2. Строгий постельный режим в течение 2-4 недель, дегидратационная терапия, седативные средства, транквилизаторы, антибактериальная терапия, повторные люмбальные пункции, при нарастании симптомов сдавления мозга - декомпрессионная трепанация черепа

ЗАДАНИЕ 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Принципы лечения перелома грудины:

1. Новокаиновая блокада места перелома, укладывание больного на щит с валиком между лопаток, при неудачном вправлении отломков - хирургическое лечение (фиксация отломков танталовыми скобками или спицами Киршнера)
2. Одномоментная закрытая репозиция костных отломков и наложение гипсового корсета

Эталон ответа: 1. Новокаиновая блокада места перелома, укладывание больного на щит с валиком между лопаток, при неудачном вправлении отломков - хирургическое лечение (фиксация отломков танталовыми скобками или спицами Киршнера)

ЗАДАНИЕ 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Принципы местного лечения гемоторакса:

1. Плевральные пункции с эвакуацией излившейся крови и внутриплевральным введением антибиотиков, торакотомия, остановка кровотечения - при продолжающемся кровотечении
2. Торакотомия, остановка кровотечения - во всех случаях гемоторакса

Эталон ответа: 1. Плевральные пункции с эвакуацией излившейся крови и внутриплевральным введением антибиотиков, торакотомия, остановка кровотечения - при продолжающемся кровотечении

ЗАДАНИЕ 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Тактика хирурга при ранении легкого, гемопневмотораксе:

1. Пункция плевральной полости
2. Первичная хирургическая обработка раны, ушивание раны легкого, дренирование плевральной полости
3. Наблюдение, операция - при нарастании гемопневмоторакса

Эталон ответа: 2. Первичная хирургическая обработка раны, ушивание раны легкого, дренирование плевральной полости

ЗАДАНИЕ 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При глубоком травматическом разрыве селезенки выполняют:

1. Ушивание разрыва селезенки
2. Спленэктомию
3. Спленэктомию с реинплантацией ткани селезенки
4. Спленэктомию с введением суспензии селезеночной ткани в кровоток

Эталон ответа: 3. Спленэктомию с реинплантацией ткани селезенки

ЗАДАНИЕ 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Можно ли использовать локальную гипотермию при площади ожога более 20%?

1. Да
2. Нет
3. Иногда

Эталон ответа: 2. Нет.

ЗАДАНИЕ 14. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Наиболее эффективным путем введения лекарственных препаратов при отморожениях является:

1. Внутримышечный
2. Подкожный
3. Внутривенный
4. Внутриартериальный

Эталон ответа: 4. Внутриартериальный.

ЗАДАНИЕ 15. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Укажите, в чем заключается хирургическое лечение карбункула:

1. Рассечение карбункула крестообразным разрезом до фасции с иссечением некротизированных тканей на всем протяжении и дренированием гнойной раны
2. Крестообразное рассечение карбункула до фасции и дренирование гнойной раны
3. Иссечение карбункула овальным разрезом до фасции в пределах неизмененных тканей
4. Поэтапное иссечение некротических стержней карбункула по мере гнойного расплавления тканей в зоне воспалительного инфильтрата

Эталон ответа: 1. Рассечение карбункула крестообразным разрезом до фасции с иссечением некротизированных тканей на всем протяжении и дренированием гнойной раны

ЗАДАНИЕ 16. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Укажите направление хирургических разрезов при вскрытии гнойного паротита:

1. Разрезы должны идти параллельно ходу ветвей лицевого нерва
2. Разрезы должны идти перпендикулярно ходу ветвей лицевого нерва

Эталон ответа: 1. Разрезы должны идти параллельно ходу ветвей лицевого нерва

ЗАДАНИЕ 17. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Укажите, какой разрез применяется при вскрытии ретромаммарного гнойника:

1. Радиарный разрез в верхней половине железы
2. Радиарный разрез в нижней половине железы
3. Параареолярный разрез
4. Полуовальный разрез по нижней переходной складке железы
5. Полуовальный разрез над верхним краем железы

Эталон ответа: 4. Полуовальный разрез по нижней переходной складке железы

ЗАДАНИЕ 18. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать;

1. При положительных посевах крови
2. После получения антибиотикограмм
3. При обнаружении первичного или метастатических очагов
4. С момента установления диагноза
5. При неадекватном вскрытии первичного очага

Эталон ответа: 4. С момента установления диагноза

ЗАДАНИЕ 19. *Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Всегда ли при остром гематогенном остеомиелите показано оперативное лечение?

1. Да
2. Нет

Эталон ответа: 2. Нет

ЗАДАНИЕ 20. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

При эмпиеме сустава, капсульной флегмоне и панартрите используют:

1. Пункционный метод лечения
2. Артротомию с дренированием полости сустава
3. Резекцию суставных поверхностей
4. Ампутацию конечности

Эталон ответа: 2. Артротомию с дренированием полости сустава

ЗАДАНИЕ 21. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите лечебную дозу поливалентной противогангренозной сыворотки:

1. 10 000 МЕ
2. 20 000 МЕ
3. 30 000 МЕ
4. 50 000 МЕ
5. 150 000 МЕ

Эталон ответа: 5. 150 000 МЕ

ЗАДАНИЕ 22. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Экстренная специфическая профилактика столбняка у непривитых заключается в:

1. Однократном введении 0,5 мл столбнячного анатоксина
2. Однократном введении 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки
3. Однократном введении 500 АЕ противостолбнячного гамма-глобулина
4. Введении 1 мл столбнячного анатоксина и 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки или 450-600 АЕ противостолбнячного гамма-глобулина с последующей ревакцинацией 0,5 мл столбнячного анатоксина через 1 месяц и через 1 год

Эталон ответа: 4. Введении 1 мл столбнячного анатоксина и 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки или 450-600 АЕ противостолбнячного гамма-глобулина с последующей ревакцинацией 0,5 мл столбнячного анатоксина через 1 месяц и через 1 год

ЗАДАНИЕ 23. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Укажите вид операции по срочности при влажной гангрене:

1. Экстренная
2. Срочная
3. Плановая

Эталон ответа: 1. Экстренная

ЗАДАНИЕ 24. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:

1. Пероральный
2. Внутримышечный
3. Внутривенный и эндолимфатический
4. Внутрикостный
5. Внутриаартериальный

Эталон ответа: 3. Внутривенный и эндолимфатический

ЗАДАНИЕ 25. *Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Виды хирургических вмешательств при хроническом остеомиелите:

1. Иссечение свища, секвестрнекрэктомия, санация и пломбировка полости пломбировка полости
2. Ампутация конечности

3. Пересадка донорского костного мозга
4. Пластика костномозгового канала
5. Резекция участка кости с остеомиелитической полостью с последующей костной пластикой

Эталон ответа: 1. Иссечение свища, секвестрнекрэктомия, санация и пломбировка полости пломбировка полости

Задания открытого типа

ЗАДАНИЕ 1

Швея обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в ногтевой фаланге II пальца правой кисти. Ночь не спала. Из анамнеза заболевания известно, что накануне во время работы, уколола длинной иглой в области «подушечки» ногтевой фаланги II пальца правой кисти. При осмотре: на ладонной поверхности дистальной фаланги имеется выраженное напряжение и болезненность мягких тканей, локальная гипертермия и гиперемия, в месте укола имеется отслойка эпидермиса до 0,3 см в диаметре со скоплением гноя под ним. Установлен диагноз: подкожный панариций дистальной фаланги II пальца правой кисти.

Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Вскрытие и дренирование панариция в месте наибольшей болезненности и гиперемии под проводниковой анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 2

У больного А., 34 лет, заболевание началось с появления фурункула в средней трети правого предплечья. Через 5 дней боли в предплечье усилились, появился отек, разлитая гиперемия, нарушение функции конечности, в центре воспаления появилась флюктуация. Температура тела 39°C . В анализе крови: лейкоцитов $-12,6 \times 10^9/\text{л}$. Установлен диагноз: абсцедирующий фурункул предплечья.

Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Вскрытие и дренирование абсцесса с удалением гнойно-некротического стержня под проводниковой анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 3

В приемник хирургического отделения доставлена больная 50 лет с жалобами на выраженные боли по наружной поверхности левой голени, которые носят жгучий характер. Больная отмечает озноб, головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 40°C . Из анамнеза: 7 дней назад травмировала голень о металлическую решетку. Объективно: кожные покровы по наружной поверхности голени ярко красного цвета с четкими зазубренными краями на границе со здоровой кожей. На отдельных участках в зоне гиперемии имеются эпидермальные пузыри, наполненные прозрачным экссудатом. Установлен диагноз: рожистое воспаление голени, эритематозно-буллезная форма.

Нуждается ли больная в хирургическом вмешательстве? В каком отделении должна лечиться больная? Укажите наиболее эффективные антибактериальные препараты.

Эталон ответа: В хирургическом лечении больная не нуждается, хирургическому лечению подлежат флегмонозная и некротическая форма рожистого воспаления. Лечение должно проводиться в стационаре инфекционного профиля. Наиболее эффективными препаратами являются полусинтетические пенициллины.

ЗАДАНИЕ 4

Больная, 55 лет, поступила в хирургическое отделение с карбункулом задней поверхности шеи.

Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Крестообразное вскрытие карбункула по размеру инфильтрата, удаление некротизированной жировой клетчатки, санация и дренирование гнойной раны под общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 5

При осмотре 2-го пальца левой кисти больного выявлено, что он резко увеличен в объеме, отечен, имеет неправильную форму, движения в нем отсутствуют. Имеются множественные свищи, через которые выделяется гной, костные секвестры, кусочки омертвевшего сухожилия, кожа некротизирована. Установлен диагноз: пандактилит 2-го пальца левой кисти.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Экзартикуляция 2-го пальца левой кисти под проводниковой анестезией с последующей системной антибактериальной терапией антибиотиками широкого спектра действия.

ЗАДАНИЕ 6

У больного, 62 лет, после переохлаждения на задней поверхности шеи появился болезненный инфильтрат размерами 4х6 см. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. В центре имеется несколько гнойно-некротических стержней, с выделением гноя. Установлен диагноз: карбункул задней поверхности шеи.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Крестообразное вскрытие карбункула по размеру инфильтрата, удаление некротизированной жировой клетчатки, санация и дренирование гнойной раны под общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 7

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 38⁰ С. Установлен диагноз: Фурункул верхней губы.

Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Экстренная госпитализация больного в отделение челюстно-лицевой хирургии, вскрытие и дренирование фурункула линейным разрезом с удалением гнойно-некротического стержня под общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ), реологические растворы и антикоагулянты для профилактики тромбоза лицевых вен, строгий постельный режим.

ЗАДАНИЕ 8

В приемник хирургического отделения доставлен женщина 30 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза: симптомы появились после бритья волос в подмышечной области на третий-четвертый день. Объективно: в левой подмышечной области пальпируется болезненное уплотнение

3x3 см, кожа над уплотнением гиперемирована. Флюктуации нет. Установлен диагноз: острый гнойный подмышечный гидраденит.

Укажите объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: вскрытие и дренирование гидраденита под местной или общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ). Запрет на использование дезодорантов-антиперспирантов и бритья волос для профилактики рецидива.

ЗАДАНИЕ 9

В приемник хирургического отделения доставлена женщина 40 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области температуру до 38⁰ С. Из анамнеза выяснено: больная в течении 10 дней лечилась в условиях поликлиники по поводу подкожного панариция указательного пальца левой кист. В настоящий момент рана на пальце заживает вторичным натяжением. Объективно: в левой подмышечной области пальпируются увеличенные, болезненные, плотно связанные с окружающей тканью лимфатические узлы. Кожа над ними гиперемирована. Установлен диагноз: панариций 2 пальца кисти, осложнение – острый гнойный подкрыльцовый лимфаденит.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Вскрытие и дренирование абсцедирующего лимфаденита под местной или общей анестезией, системная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 10

Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния и вызвала врача. При поступлении в стационар состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура до 39⁰С, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: поврежденная конечность резко отечна до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3 x 7 см, ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной R-грамме голени определяются межмышечные скопления воздуха. При микроскопии мазков-отпечатков обнаружены спорообразующие палочки. Установлен диагноз: Анаэробный клостридиальный мионекроз (газовая гангрена).

Предложите лечение.

Эталон ответа: После кратковременной предоперационной подготовки (инфузионная дезинтоксикационная терапия, стимуляция диуреза, антибиотики широкого спектра, лечебная доза поливалентной противогангренозной сыворотки) экстренная операция – высокая ампутация конечности на уровне верхней трети бедра гильотинным способом с наложением на рану повязок с растворами окислителей, гипербарическая оксигенация.

ЗАДАНИЕ 11

У раненого Н. 25 лет при хирургической обработке огнестрельной раны передней брюшной стенки упало давление. Хирург прекратил дальнейшую ревизию раны и наложил редкие швы. Состояние больного улучшилось. Однако, через двое суток у него появились распирающие боли в области операционной раны, крепитация вокруг нее, пульс 120 уд. в минуту. Температура тела 37,8⁰ С. При микроскопии мазков-отпечатков обнаружены спорообразующие палочки. Установлен диагноз: Анаэробная клостридиальная инфекция, флегмона передней брюшной стенки.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Экстренная операция – разведение краев раны, лампасные разрезы окружающих тканей для оксигенации, инфузионная дезинтоксикационная терапия, стимуляция диуреза, антибиотики широкого спектра, лечебная доза поливалентной противогангренозной сыворотки

ЗАДАНИЕ 12

В хирургическое отделение доставлен больной после травмы с подозрением на внутрибрюшное кровотечение. При лапароскопии обнаружено 1,5 л крови в брюшной полости, разрыв брыжейки тонкой кишки с переходом на стенку кишки и ее разрывом.

Предложите лечение. Возможна ли реинфузия крови?

Эталон ответа: Экстренная лапаротомия, ушивание дефекта кишки и брыжейки (остановка кровотечения), санация и дренирование брюшной полости. Операция проводится на фоне восполнения кровопотери на операционном столе (противошоковые кровезаменители, гемотрансфузия). Реинфузия не показана, поскольку имеется бактериальное загрязнение крови при повреждении полого органа.

ЗАДАНИЕ 13

Молодой мужчина, 25 лет, обратился к хирургу с жалобой на наличие в области послеоперационного рубца в правой подвздошной области длительно не закрывающихся точечных отверстий с гнойным отделяемым. Из анамнеза установлено, что больному 3 месяца назад был оперирован по поводу гангренозного аппендицита. В раннем послеоперационном периоде отмечалось обширное нагноение раны, которая в последующем зажила вторичным натяжением. При осмотре больного было установлено, что в области послеоперационного рубца в правой подвздошной области имеются два точечных отверстия, размерами 1х2 мм, со скудным гнойным отделяемым. Края этих отверстий за счет избытка гипергрануляций несколько возвышаются над рубцовой тканью. Воспалительный процесс в зоне окружающих тканей возле данных отверстий не выражен. При ревизии этих отверстий пуговчатым зондом последний уходит по узкому каналу в толщу передней брюшной стенки на 4,5 см. Установлен диагноз: Лигатурные свищи послеоперационного рубца. Диагноз подтвержден фистулографией.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Иссечение свищей в пределах здоровых тканей, удаление инфицированных лигатур с апоневроза, ушивание дефекта апоневроза монофиламентными нитями, послойное ушивание и дренирование послеоперационной раны, антибиотики широкого спектра, физиотерапевтическое лечение (УВЧ).

ЗАДАНИЕ 14

Молодой мужчина, 32 лет, обратился к хирургу с жалобами на быструю утомляемость, сильные боли в икроножных мышцах левой голени, появляющиеся при быстрой ходьбе и исчезающие при остановке, чувство онемения, замерзания пальцев левой стопы. В анамнезе у больного имеются нервно-психическое перенапряжение, злоупотребление курением, частые переохлаждения ног. При объективном обследовании больного отмечались атрофия мышц левой голени, деформация, ломкость ногтевых пластинок пальцев и гиперкератоз левой стопы. Кожные покровы левой стопы бледные, на ощупь – холодные. Слева пульсация на бедренной артерии - удовлетворительная, на подколенной и тыльной артерии стопы - ослаблена, на заднебольшеберцовой артерии - не определялась. Определялись положительные пробы Оппеля, Самуэльса, Мошковича слева. При ангиографии определяется протяженное сужение бедренной артерии в средней трети бедра. Установлен диагноз: Облитерирующий эндартериит средней трети бедренной артерии.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Удаление суженного участка бедренной артерии с одномоментным протезированием.

ЗАДАНИЕ 15

Молодая женщина, 30 лет, страдающая ревматоидным эндокардитом, внезапно почувствовала резкую боль в левой верхней конечности, чувство онемения и замерзания левой кисти. Болевой синдром резко усиливался при попытке движения в суставах и дотрагивания до кожи левой верхней конечности. При осмотре больной через 8 часов после появления болевого синдрома дежурный врач обнаружил бледность с мраморным оттенком и значительное похолодание кожных покровов левого предплечья и левой кисти. Отмечалось незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности и ограничение подвижности в суставах левой верхней конечности. Пульсация на плечевой и лучевой артериях левой конечности не определялась. При ангиографии определяется блок кровотока на уровне верхней трети плечевой артерии. Установлен диагноз: Тромбоэмболия плечевой артерии.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Экстренная тромбэмболектомия с последующим введением реологических растворов и антикоагулянтов для профилактики повторных тромбэмболических осложнений. В последующем лечение у кардиолога и ревматолога.

ЗАДАНИЕ 16

Больная, 22 лет, доставлена в хирургическое отделение после травмы живота и поясничной области слева. Больная отмечает боли в левой половине живота, иррадиирующие в левую ключицу и плечо, общую слабость. При ультразвуковом исследовании определяется неоднородность селезенки и свободная жидкость в брюшной полости. При лапароскопии обнаружен разрыв селезенки, 1 л крови в брюшной полости.

Укажите оптимальный объем оперативного пособия.

Эталон ответа: Лапароскопическая спленэктомия, реинфузия крови, реинплантация селезеночной ткани в карман большого сальника, дренирование левого поддиафрагмального пространства.

ЗАДАНИЕ 17

У пострадавшего закрытая травма грудной клетки слева. Отмечается боль в левой половине грудной клетки при вдохе. Аускультативно слева - ослабление дыхания, перкуторно - притупление звука. В общем анализе крови – анемия. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки затемнение слева до угла лопатки, при УЗИ органов грудной клетки обнаружено 800 мл жидкости в левой плевральной полости, при плевральной пункции получена кровь, которая не сворачивается в пробирке.

Укажите оптимальный объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Торакоцентез в 7-8 межреберье по задне-подмышечной линии, дренирование плевральной полости по Бюлау, гемотрансфузия.

ЗАДАНИЕ 18

В приемное отделение доставлен пострадавший. Из анамнеза выявлено, что 2 часа назад был избит неизвестными лицами. Жалуется на слабость, головокружение, боли в левой половине живота. При обследовании: пульс 122 удар в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезнен в левой половине, где на передней брюшной стенке небольшая гематома. В отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука. В анализе крови: Hb 90 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$. При УЗИ органов брюшной полости обнаружено 800 мл свободной жидкости в брюшной полости. При лапароскопии обнаружен разрыв селезенки, разрыв селезеночного угла толстой кишки, свободная кровь в брюшной полости. Установлен

диагноз: Закрытая травма живота, разрыв селезенки и толстого кишечника, внутрибрюшное кровотечение.

Укажите оптимальный объем операции. Возможна ли реинфузия крови?

Эталон ответа: экстренная лапаротомия, спленэктомия, ушивание разрыва толстой кишки, санация и дренирование брюшной полости. Реинфузия крови и реимплантация селезеночной ткани невозможна, поскольку имеется бактериальное загрязнение крови и брюшной полости содержимым толстой кишки.

ЗАДАНИЕ 19

В стационар доставлен больной без сознания. При осмотре повреждения костей не обнаружено. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 56 ударов в минуту. Сухожильные рефлексы на правой ноге и руке резко ослаблены. Сопровождающий больного сотрудник сообщил, что пострадавший упал с высоты 1,5 м, ударившись головой. При компьютерной томографии черепа обнаружен участок разрушения мозгового вещества в левой половине головного мозга. Установлен диагноз: ушиб головного мозга, правосторонний парепарез.

Укажите оптимальный объем лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Дегидратационная терапия для уменьшения отека головного мозга. При нарастании симптомов отека головного мозга (нарастание сердечно-легочной дисфункции и неврологических нарушений) – экстренная декомпрессионная трепанация черепа над очагом ушиба, удаление мозгового детрита и остановка кровотечения.

ЗАДАНИЕ 20

В приемное отделение доставлен больной с места катастрофы. Из анамнеза выяснено, что при столкновении автомобилей пострадавший ударился головой, потеряв на несколько минут сознание. В настоящее время беспокоят головокружение, слабость, легкая тошнота. Пульс 66 уд. в мин. АД 120/70 мм рт.ст. На обзорных рентгенограммах черепа и компьютерной томографии повреждения костей и мозга нет. Установлен диагноз: сотрясение головного мозга.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Госпитализация в отделение нейрохирургии или неврологии на 10-14 дней, постельный режим в течение 5-7 дней, дегидратационная терапия, седативные препараты, препараты улучшающие биоэнергетику головного мозга.

ЗАДАНИЕ 21

Больной М. 42 лет поступил в хирургический стационар после ДТП (сбит машиной). Состояние больного средней степени тяжести. Пульс 88 ударов в минуту, АД 130/60 мм.рт.ст. Жалуется на интенсивные боли в правой половине грудной клетки, где при осмотре определяется крепитация в проекции 5 ребра, болезненность. На рентгенограмме выявлен перелом пятого ребра без смещения отломков, в правом плевральном синусе определяется уровень жидкости. Установлен диагноз: Закрытая травма грудной клетки, перелом 5-го ребра, малый гемоторакс.

Ваша дальнейшие действия?

Эталон ответа: Необходимо выполнить плевральную пункцию с пробой Ривилуа-Грегуара, эвакуировать кровь из плевральной полости. Выполнить новокаиновую блокаду места перелома. Наложить иммобилизирующую лейкопластырную повязку. Назначить антибиотики широкого спектра действия для профилактики застойной пневмонии, анальгетики, физиолечение (электрофорез с новокаином). Продолжить динамическое наблюдение за больным с выполнением контрольной рентгенограммы и УЗИ органов грудной клетки.

ЗАДАНИЕ 22

Больной П., 36 лет, длительное время отмечает повышение температуры, слабость. В течение последних 8 месяцев больному выполнено 3 операции по поводу гнойников различной локализации. Такое состояние развилось на фоне абсцесса правого легкого. Клинически установлен диагноз: Сепсис.

Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: Необходимо выполнить бактериологическое исследование крови на стерильность и определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам. Назначить эмпирическую стартовую антибактериальную терапию: 2-3 антибиотика широкого спектра действия, суммарно активные в отношении всех микроорганизмов. Выполнить иммуннограмму и назначить иммунокорректоры. Провести дезинтоксикационную терапию. Скорректировать показатели гомеостаза, ориентируюсь на биохимические и другие лабораторные исследования. После интенсивной терапии в течение 1-2 суток и подготовки больного ликвидировать первичный септический очаг – выполнить лобэктомию пораженной доли легкого с абсцессом.

ЗАДАНИЕ 23

В стационар доставлен больной с жалобами на резкий отек правой руки, онеменение ее, наличие фликтен. Из анамнеза установлено, что, будучи в состоянии алкогольного опьянения, ночь проспал сидя, опершись рукой на спинку стула. При осмотре правая рука отечна, преимущественно в области предплечья, на коже фликтены, поверхностная чувствительность отсутствует, глубокая - резко снижена. Отмечается повышение уровня миоглобина сыворотки крови. Установлен диагноз: Синдром позиционной компрессии.

Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: Провести детоксикационную терапию с форсированным диурезом и ренопротекторы, назначить дезагреганты, реологические растворы, антикоагулянты для улучшения микроциркуляции. Назначить антибиотики широкого спектра для профилактики инфекционных осложнений с учетом их нефротоксичности. Выполнить фасциотомию на предплечье для уменьшения плазматического отека и улучшения кровоснабжения мышечных массивов. Выполнить иммобилизацию верхней конечности.

ЗАДАНИЕ 24

У пациента, находящегося на лечении в хирургическом отделении по поводу обширной скальпированной раны левого бедра, после проведенной хирургической обработки и местного лечения на передне-наружной поверхности бедра имеется дефект кожи размерами 13x20 см. Дно раны представлено яркой мелкозернистой грануляционной тканью, отделяемое скудное серозное, перифокального воспаления нет.

Ваши предложения по дальнейшему лечению.

Эталон ответа: Необходимо выполнить аутодермопластику свободным расщепленным перфорированным кожным лоскутом. Донорской зоной может служить передняя поверхность бедра здоровой конечности.

ЗАДАНИЕ 25

Во время перевязки у больной обнаружена поверхностная рана передней брюшной стенки, размерами 6x3x3 см, покрытая гнойно-некротическими тканями.

Ваши предложения по дальнейшему лечению.

Эталон ответа: Поскольку рана находится в фазе воспаления (период очищения раны от некроза) используется смешанная антисептика для борьбы с патогенной микрофлорой и скорейшего очищения раны от некроза (некрэктомия, промывание раны антисептиками, адекватное дренирование раны, кварцевание раны, наложение сорбционных повязок, использование протеолитических ферментов).

ЗАДАНИЕ 26

В приемник хирургического отделения поступил больной с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту зловонным содержимым, повышение температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$. При обследовании установлено, что болен в течение 2-3 суток. В начале заболевания боли локализовались в правой подвздошной области, в последующем распространились по всему животу. При объективном осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы серо-землистой окраски, черты лица заострены, язык сухой, покрыт коричневыми корками, живот равномерно вздут. Пальпация живота резко болезненна во всех отделах, перистальтика не выслушивается, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются раздутые петли кишечника без горизонтальных уровней жидкости, при ультразвуковом исследовании - в брюшной полости свободная жидкость. При установке назогастрального зонда выделилось большое количество застойного желудочного содержимого. Установлен диагноз: Острый деструктивный аппендицит, распространенный перитонит. Фаза острой энтеральной недостаточности.

Ваша лечебная тактика до операции?

Эталон ответа: Кратковременная предоперационная подготовка (2 часа), включающая коррекцию водно-электролитных нарушений, детоксикационную терапию, восполнение ОЦК, стимуляцию диуреза, кардиотоники, нормализацию кислотно-основного состояния, введение ударной дозы антибиотиков широкого спектра действия.

ЗАДАНИЕ 27

Больной Н., 46 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении в течение 10 дней с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая пневмония. На фоне проводимой антибактериальной и дезинтоксикационной терапии сохраняется высокая температура до 39°C , ознобы, недомогание. Внезапно состояние больного ухудшилось, появилась одышка, цианоз, боли в правой половине грудной клетки, стали нарастать признаки интоксикации. На рентгенограмме грудной клетки справа определяется горизонтальный уровень жидкости и тень спавшегося легкого. В общем анализе крови - лейкоцитоз $15,0 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом формулы влево до юных форм. Установлен диагноз: абсцедирующая правосторонняя нижнедолевая пневмония, пиопневмоторакс.

Ваши неотложные действия?

Эталон ответа: Необходимо выполнить дренирование плевральной полости по Бюлау в 2-х точках: 7-8 межреберье по задне-подмышечной линии и 2-3 межреберье по среднеключичной линии с активной аспирацией воздуха и гнойного экссудата из плевральной полости.

ЗАДАНИЕ 28

В приемную хирургического отделения доставлен мужчина 30 лет через 6 часов от начала заболевания, с жалобами на выраженные боли в животе. Из анамнеза выяснено, что в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. Боль появилась внезапно, носила кинжальный характер. Объективно: язык сухой, тахикардия, живот доскообразно напряжен, резко болезненный при пальпации, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах живота. При эндоскопическом исследовании обнаружена язва антрального отдела желудка. При рентгенологическом исследовании свободный газ под правым куполом диафрагмы. Дежурный хирург поставил диагноз: прободная язва желудка, распространенный перитонит, реактивная фаза.

Укажите оптимальный объем и срочность выполнения операции.

Эталон ответа: экстренная лапароскопия (операция должна быть начата в течение 2-х часов от момента госпитализации), лапароскопическое ушивание перфоративной язвы, санация и дренирование брюшной полости.

ЗАДАНИЕ 29

В травмпункт обратилась женщина, 38 лет, которая в гололед подвернула вовнутрь левую ногу, после чего сразу появились резкие боли в области голеностопного сустава и припухлость. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани его отечны, при пальпации - умеренная болезненность. Активные и пассивные движения резко ограничены из-за выраженной болезненности, крепитации нет. На рентгенограмме костных повреждений нет. Установлен диагноз: растяжение связок голеностопного сустава.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: Наложить фиксирующую 8-ми образную повязку на голеностопный сустав из эластического бинта, назначить аналгетики и нестероидные противовоспалительные средства, покой, физиотерапевтические процедуры (электрофорез с новокаином).

ЗАДАНИЕ 30

Во время соревнований по футболу спортсмен получил травму правого коленного сустава. При осмотре и пальпации - контуры сустава сглажены, он увеличен в объеме, определяется резкая боль при движениях и пальпации, симптом баллотирования надколенника. На рентгенограмме коленного сустава повреждения костных структур не обнаружено. При пункции сустава получена кровь. Установлен диагноз: гемартроз.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: Эвакуация крови и промывание полости сустава антисептиками при пункции, гипсовая иммобилизация сустава, нестероидные противовоспалительные средства, покой. При необходимости – повторные пункции с санацией полости сустава.

ЗАДАНИЕ 31

Вас вызвали на машине скорой медицинской помощи на строительную площадку. Вы выяснили, что пациент упал с высоты 4 метров на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функции конечностей не нарушены. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливается боль в пояснице. Предположительный диагноз: компрессионный перелом поясничного отдела позвоночника.

Объем первой помощи?

Эталон ответа: Транспортировка больного в травматологическое отделение на жестком щите с валиком под поясничной областью, аналгетики.

ЗАДАНИЕ 32

После падения на правую руку больной почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. При обследовании травматолог обнаружил грубую деформацию правого плечевого сустава, нарушение подвижности в суставе, резкую болезненность при пассивных и активных движениях правой рукой. При рентгенографии плечевого сустава в 2-х проекциях обнаружен вывих плеча.

Ваши действия?

Эталон ответа: Вправление вывиха плеча по Кохеру под общей анестезией, контрольная рентгенография плечевого сустава, гипсовая иммобилизация плечевого сустава.

ЗАДАНИЕ 33

Пациент, доставленный машиной скорой помощи в приемное отделение районной больницы, сообщил о колотом ранении левого бедра 1 час назад. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Гемодинамика стабильная. Местно: по передне-внутренней поверхности в верхней трети левого бедра имеется колото-резаная рана размерами 2,5x0,5 см с интенсивным (после удаления повязки) капиллярным кровотечением. Наряду с этим, рядом с раной определяется округлой формы опухолевидное образование размерами 8x8x7 см. Кожные покровы над ним напряжены,

имбибированы кровью. При пальпации выявляется напряжение тканей и пульсация образования, синхронная с ритмом сердца.

Объем оперативного пособия?

Эталон ответа: Вскрытие гематомы, ее ревизия, определения места повреждения бедренной артерии, наложение сосудистого шва на поврежденный участок.

ЗАДАНИЕ 34

В приемный покой поступил больной, получивший термический ожог левой верхней конечности и спины пламенем. Больной резко возбужден, в контакт почти не вступает. Пульс частый, слабого наполнения. На ожоговой поверхности имеются участки коагуляционного некроза, а также лопнувшие пузыри с остатками эпидермиса. Установлен диагноз: термический ожог верхней конечности и спины ШБ-IV степени, площадью 27%, ожоговая болезнь, фаза ожогового шока.

Объем лечебных мероприятий? Когда можно провести обработку ожоговой раны?

Эталон ответа: Госпитализация в реанимационное отделение, противошоковая терапия (гемодинамические кровезаменители, кристаллоидные растворы, адекватное обезболивание, кардиотоники, ингаляции увлажненного кислорода, блокаторы желудочной секреции, антибиотики широкого спектра действия, седативные препараты, белковые препараты) под контролем гемодинамических показателей (пульс, АД, ЦВД) и почасового диуреза. Обработка ожоговой раны проводится после выведения больного из шока.

ЗАДАНИЕ 35

В перевязочную доставлен больной с обширной гранулирующей раной левого бедра, возникшей после термического ожога ШБ степени.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: Необходимо выполнить аутодермопластику свободным расщепленным перфорированным кожным лоскутом. Донорской зоной может служить передняя поверхность бедра здоровой конечности.

ЗАДАНИЕ 36

В хирургическое отделение доставлен больной получивший ожог правого бедра и голени кипятком. При осмотре в зоне поражения ярко выраженная гиперемия кожи, разорвавшиеся и целые пузыри с серозным отделяемым. Установлен диагноз: термический ожог нижней конечности ША степени, площадь 18%.

В чем будет заключаться местное лечение?

Эталон ответа: Вскрывают пузыри, удаляют некротизированный эпидермис, ожоговые поверхности обрабатывают антисептиками, накладывают антисептические сорбционные повязки. Цель лечения – недопущения инфицирования ожоговых ран. При эффективном лечении наступает самостоятельная эпителизация ожоговых ран.

ЗАДАНИЕ 37

У больного после длительного пребывания на морозе (-20⁰ С) произошло отморожение пальцев кисти. После отогревания пальцы отечны, гиперемированны, с наличием эпидермальных пузырей с серозным содержимым. Установлен диагноз: Отморожение пальцев кисти II степени, реактивный период.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Местное лечение: вскрывают пузыри, удаляют некротизированный эпидермис, раневые поверхности обрабатывают антисептиками, накладывают антисептические сорбционные повязки. Цель лечения – недопущения инфицирования ран. При эффективном лечении наступает самостоятельная эпителизация ран. Общее лечение: терапия направленная на нормализацию кровообращения в системе микроциркуляции (спазмолитики, реологические растворы, антикоагулянты), уменьшение воспалительной

реакции (нестероидные противовоспалительные средства, антигистаминные препараты), профилактику инфицирования ран (антибактериальная терапия).

ЗАДАНИЕ 38

В ожоговом отделении находится пациент с обширными ожогами туловища (более 20%) III степени. Через 2 недели у больного появились признаки желудочно-кишечного кровотечения (рвота "кофейной гущей", мелена, снижение артериального давления до 90/40 мм рт.ст., уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина). При гастроскопии выявлено острое гастродуоденальное кровотечение из острой «ожоговой» язвы Курлинга, расположенной на малой кривизне желудка.

Укажите неотложные лечебные мероприятия.

Эталон ответа: Выполнить эндоскопический гемостаз, назначить системную гемостатическую терапию (переливание донорской свежезамороженной плазмы, гемостатические препараты), восполнение ОЦК (противошоковые кровезаменители, гемотрансфузия), антисекреторные препараты для профилактики рецидива кровотечения.

ЗАДАНИЕ 39

Больная, 64 лет, оперирована по поводу злокачественной опухоли желудка. Во время операции при ревизии брюшной полости хирург выявил наличие блюдцеобразной формы рака малой кривизны желудка с метастазированием опухоли в печень и левый яичник.

Установлен диагноз: рак желудка IV стадии, метастазы в печень и яичник.

Какую операцию по радикальности и объему следует выполнить больной?

Эталон ответа: Паллиативную операцию в объеме резекции желудка и удаления левого яичника (циторедуктивная операция) с последующей системной химиотерапией.

ЗАДАНИЕ 40

У больного, 43 лет, при фиброгастроскопии врач-эндоскопист обнаружил в области малой кривизны желудка образование округлой формы размерами с крупную горошину, подвижное, расположенное на тонкой ножке. Слизистая оболочка желудка в этой зоне визуально не изменена. После биопсии данного образования получено морфологическое заключение, в котором указывается, что биоптат представлен клетками нормального железистого эпителия желудка, атипичные клетки не выявлены.

Установлен диагноз: аденоматозный полип желудка, клиническая группа 1б.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: Необходима эндоскопическая полипэктомия, поскольку полип желудка является облигатным предраком с последующим ежегодным эндоскопическим контролем.

ЗАДАНИЕ 41

К врачу обратился спортсмен с жалобами на боль, припухлость в области левого коленного сустава, которые появились после травмы. При осмотре - контуры сустава сглажены, определяется флюктуация, локальная гиперемия кожи, повышение ее температуры по сравнению с окружающими тканями. Температура тела повышена. Пробная пункция сустава позволила получить желтоватую жидкость в объеме 60 мл. Установлен диагноз: острый гнойный артрит, эмпиема сустава.

Ваши предложения по лечению?

Эталон ответа: При данной форме артрита проводят пункционное лечение (пункции сустава с удалением экссудата и контролем его объема и характера, промывание полости сустава антисептиками, иммобилизация конечности гипсовой лангетой, антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия, противовоспалительные средства, физиотерапевтическое лечение). При неэффективности лечения выполняют артротомию, санацию и дренирование полости сустава.

ЗАДАНИЕ 42

При осмотре больного А., 15 лет: на передней наружной поверхности правого бедра имеются 2 свища и инфильтрация мягких тканей. Рентгенологически: в нижней трети бедренной кости определяется полость, диаметром до 4 см, с наличием свободно лежащего секвестра. Известно, что 2 года назад в этой зоне была вскрыта флегмона. Установлен диагноз: гематогенный остеомиелит нижней трети бедренной кости, хроническая стадия, свищевая форма.

Какая по объему операция показана больному?

Эталон ответа: Радикальная секвестрнекрэктомия: иссечение свищевых ходов в пределах здоровых тканей, вскрытие секвестральной полости, удаление секвестра и гнойного экссудата, удаление грануляций из секвестральной полости, рассверливание костномозгового канала, санация, пломбировка и дренирование остаточной полости.

ЗАДАНИЕ 43

В детское хирургическое отделение доставлен мальчик 5 лет через сутки от начала заболевания с жалобами на боли в правом бедре, повышение температуры до 39,5⁰С, недомогание, общую слабость. Из анамнеза выявлено, что за 10 дней до заболевания перенес ангину. Внезапно состояние ребенка ухудшилось, появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: состояние больного тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, правая нижняя конечность находится в вынужденном положении (полусогнутом). Активные и пассивные движения в суставах резко ограничены из-за болезненности. При поколачивании по пяточной кости выявляется резкая болезненность в области бедра. При УЗИ бедренной кости определяется зона инфильтрации в костномозговом канале до 1,5 см в диаметре, на рентгенограмме костных изменений нет. Установлен диагноз: гематогенный остеомиелит правой бедренной кости, острая фаза.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Антибактериальная терапия, противовоспалительные средства, детоксикационная терапия, иммобилизация конечности. При неэффективности терапии в течение 3-5 дней выполняется оперативное лечение – декомпрессионная остеоперфорация, дренирование костномозгового канала.

ЗАДАНИЕ 44

В операционную доставлен больной с резаной раной размерами 6х2х3 см мягких тканей верхней конечности, кровотечением из нее. Рана получена 2 часа назад.

Какую операцию следует выполнить больному?

Профилактику каких заболеваний необходимо провести?

Эталон ответа: Необходимо выполнить первичную хирургическую обработку раны (иссечение кожных краев, стенок и дна раны в пределах здоровых тканей), ревизию раны, окончательную остановку кровотечения, послойное ушивание раны с наложением первичных швов, дренирование раны. Профилактика неспецифической инфекции достигается путем выполнения первичной хирургической обработки раны, необходимо дополнительно выполнить экстренную профилактику специфической инфекции – столбняка.

ЗАДАНИЕ 45

Работник консервного завода обратился к врачу с жалобами на сильный зуд, покраснение, жжение, чувство напряжения и припухлости на тыльной поверхности 2-го пальца правой кисти. С его слов, 2 дня назад повредил палец во время разделки свиного мяса. При осмотре: края припухлости резко очерчены от неизменной кожи, неровные. Температура тела нормальная. Изменений в анализе крови нет. Установлен диагноз: эризепелоид 2-го пальца правой кисти.

Какое лечение Вы назначите?

Применяется ли при этом заболевании хирургическое лечение?

Эталон ответа: Иммобилизация кисти, антибактериальная терапия, ультрафиолетовое облучение кожи, футлярные новокаиновые блокады с одновременным введением антибиотиков. Хирургическое лечение не применяется.

ЗАДАНИЕ 46

У ребенка 7 лет на фоне тяжелой общей интоксикации педиатр обнаружил на правом бедре небольшую рану, покрытую фибринозными пленками серо-желтого цвета, плотно спаянных с подлежащими тканями. При попытке снять пленку образовалась кровоточащая ранка с некротическими тканями. Края раны ярко красного цвета, окружающие ткани инфильтрированы, паховые узлы справа резко увеличены. При сборе анамнеза заболевания врач выявил, что в настоящее время у старшей сестры ребенка уже несколько дней болит горло и имеется повышенная температура. Предположительный диагноз: дифтерия раны подтвержден бактериологическим исследованием.

Какое лечение необходимо назначить?

Эталон ответа: Изоляция больного, покой. Введение противодифтерийной сыворотки по Безредко в количестве 2000-4000 АЕ. Наложение повязки с антибиотиками и противодифтерийной сывороткой

ЗАДАНИЕ 47

В отделение реанимации поступил 12-летний ребенок в крайне тяжелом состоянии. Со слов родителей, около недели назад, бегая босиком по земле, он уколол подошву стопы колючкой. При поступлении у больного отмечались повышение температуры тела до 42⁰ С, учащение пульса до 130 в минуту и увеличение частоты дыхания до 32 в минуту. На этом фоне у ребенка наблюдалось судорожное сокращение мышц лица с образованием глубоких морщин на лбу и щеках. Периодически приступы судорог распространялись на мышцы шеи, спины, конечностей, что сопровождалось спастическим сокращением этих мышц и резким переразгибанием туловища и конечностей. Установлен диагноз: столбняк, тяжелая общая форма.

Что входит в специфическое лечение?

Эталон ответа: Введение противостолбнячной сыворотки в курсовой лечебной дозе 200-350 тыс. АЕ, введение противостолбнячного гамма-глобулина в курсовой лечебной дозе 20-50 тыс. АЕ, введение столбнячного анатоксина по 0,5 мл 3-ды с интервалом 5 дней.

ЗАДАНИЕ 48

Вас вызвали для оказания помощи больному с артериальным кровотечением из колото-резаной раны правой ягодицы.

Как Вы остановите кровотечение, если у Вас имеется медицинская сумка с медикаментами и перевязочным материалом? Возможно ли наложение кровоостанавливающего жгута?

Эталон ответа: Необходимо выполнить тугую тампонаду раны ягодицы. Кровоостанавливающий жгут наложить невозможно.

ЗАДАНИЕ 49

На железнодорожном переезде Вы случайно оказались свидетелем ампутации левой ноги выше коленного сустава у мужчины колесами локомотива.

В чём заключается первая помощь?

Эталон ответа: Необходимо выполнить остановку кровотечения пальцевым прижатием бедренной артерии, затем свободной рукой или позвав кого-либо на помощь изготовить импровизированный жгут-закрутку и наложить его выше раны.

ЗАДАНИЕ 50

Молодая женщина, 34 лет, обратилась к хирургу в связи с наличием у нее в области правого бедра безболезненного опухолевидного образования. Данное образование больная обнаружила у себя около двух лет назад, которое с течением времени постепенно увеличивалось в размерах, однако, не вызывая при этом никаких болевых ощущений. При осмотре больной хирург установил, что в области задней поверхности нижней трети правого бедра имеется опухолевидное образование размерами с куриное яйцо, округлой формы, мягко эластической консистенции, безболезненное при пальпации, достаточно подвижное и не спаянное с окружающими тканями. Кожные покровы над данным образованием не изменены. Лимфатические узлы в правой паховой области не увеличены, безболезненны. Установлен диагноз: липома бедра, клиническая группа 1б

Нужна ли операция? Если «да», то какая по объему и срочности выполнения? Необходима ли антибиотикотерапия?

Эталон ответа: Поскольку доброкачественные опухоли являются предраковыми заболеваниями больной необходима операция удаление липомы с последующим гистологическим исследованием в плановом порядке. Антибактериальная терапия не проводится, достаточно антибиотикопрофилактики.

ЗАДАНИЕ 51

Через час после переливания эритроцитарной массы больному с язвенным кровотечением отмечается повышение температура до 38°C , головная боль, боль в мышцах, потрясающий озноб, учащение пульса и дыхания. При этом снижения артериального давления не отмечалось. Установлен диагноз: пирогенная реакция средней степени тяжести.

Предложите лечение.

Эталон ответа: Согревание больного, жаропонижающие средства, антигистаминные препараты, введение хлорида кальция.

ЗАДАНИЕ 52

В роддоме кормящая в течении 7 дней грудью родильница обратилась к врачу с жалобами на дергающие боли в левой молочной железе, повышение температуры до 39°C . При пальпации определяется уплотнение в наружном квадранте железы с участками размягчения, гиперемия кожи над уплотнением, в анализе крови лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом. При УЗИ молочной железы лоцируется полость с неоднородным содержимым в наружном квадранте молочной железы. Установлен диагноз: острый гнойный лактационный мастит.

Какую по объему операцию необходимо выполнить? Какой разрез используется в этой ситуации?

Эталон ответа: Вскрытие гнойника, удаление некротических тканей и гноя, санация гнойной полости растворами антисептиков, дренирование гнойной полости. Используется радиарный разрез.

ЗАДАНИЕ 53

При обследовании больного на месте происшествия врач скорой помощи выявил наличие закрытого перелома правого бедра, наложил транспортную шину и доставил больного в травматологическое отделение.

В полной ли мере оказана помощь?

Эталон ответа: Помощь оказана не полной мере. Кроме иммобилизации конечности, необходимо было ввести анальгетики и начать инфузию протившоковых кровезаменителей в машине скорой помощи. Перелом бедра, как правило, сопровождается развитием травматического и геморрагического шока, поскольку при переломе бедренной кости кровопотеря может составить 1 л т более.

ЗАДАНИЕ 54

В травматологическое отделение доставлен больной с места дорожно-транспортного происшествия. При обследовании: состояние тяжелое, АД 70/40 мм рт. ст. Пульс 142, слабого наполнения. На передней поверхности правого бедра обширное кровоизлияние. Отмечено резкое искривление оси конечности. Установлен диагноз: закрытый перелом правого бедра, травматический шок.

Какой способ лечения перелома правого бедра необходимо применить?

Эталон ответа: Необходимо наложить скелетное вытяжение – минимально травматичный способ иммобилизации. После выведения больного из шока решить вопрос о целесообразности открытой репозиции с металлоостеосинтезом.

ЗАДАНИЕ 55

Больной доставлен в хирургическое отделение с обширной ушибленно-рваной раной средней трети левого бедра. Края раны резко отечны, гиперемированы. Из полости раны обильное серозно-гнойное отделяемое. Дно и края раны участками покрыты фибринозно-гнойным налетом.

Может ли быть выполнена первичная хирургическая обработка раны?

Какое местное лечение необходимо проводить больному?

Эталон ответа: Первичная хирургическая обработка выполняется при бактериально загрязненных ранах в первые 24 ч от момента ее получения. В данном случае рана гнойная, первичная хирургическая обработка не может быть выполнена. Местное лечение данной раны будет заключаться в использовании смешанной антисептики (некрэктомия, промывание раны растворами антисептиков, адекватное дренирование раны, введение протеолитических ферментов, ультрафиолетовое облучение раны, физиотерапия).

ЗАДАНИЕ 56. Вопрос для собеседования

Назовите способы окончательной остановки кровотечения при повреждении магистральных сосудов.

Эталон ответа: При повреждении магистральных сосудов для окончательной остановки кровотечения используют наложение сосудистого шва и протезирование сосуда синтетическим протезом или аутовеной.

ЗАДАНИЕ 57. Вопрос для собеседования

Какие используют способы хирургического закрытия ран, заживающих вторичным натяжением в фазе регенерации образования и созревания грануляций?

Эталон ответа: Наложение ранних или поздних вторичных швов, аутодермопластику.

ЗАДАНИЕ 58. Вопрос для собеседования

Первая помощь при отморожениях в дореактивный период в домашних условиях.

Эталон ответа:

5. Снять промерзшую обувь и одежду
6. Поместить конечность больного в ванну с температурой воды 18⁰ С. Постепенно в течение 1 часа повышать температуру до 36⁰ С, проводя массаж.
7. Наложить теплоизолирующую повязку.
8. Дать горячее питье и уложить в теплую постель.

ЗАДАНИЕ 59. Вопрос для собеседования

Лечение общего охлаждения.

Эталон ответа: Быстрое согревание в ванне с температурой воды 28⁰ С и доведение температуры воды до 40-43⁰ С градусов за 10-15 мин. Согревание проводят до повышения ректальной температуры до 34⁰ С. На фоне этого вводят концентрированные растворы глюкозы (истощение гликогена при охлаждении), средства улучшающих

микроциркуляцию. В дальнейшем проводят лечение осложнений - отек мозга, отек легких, коллапс и т.д. в условиях реанимационного отделения.

ЗАДАНИЕ 60. Вопрос для собеседования

Перечислите основные компоненты консервативного лечения острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей.

Эталон ответа:

6. Покой с возвышенным положением нижней конечности
7. Нестероидные противовоспалительные средства
8. Системная и местная антикоагулянтная и дезагрегантная терапия
9. Паравазальные новокаиновые блокады с гепарином, гидрокортизоном, антибиотиком
10. Физиотерапия

ЗАДАНИЕ 61. Вопрос для собеседования

Перечислите лечебные мероприятия, использующиеся в лечении гнойно-воспалительных заболеваний в стадии гнойного расплавления.

Эталон ответа:

9. Хирургическое лечение (вскрытие, адекватное дренирование гнойника)
10. Санация гнойника с использованием всех методов антисептики
11. Антибактериальная терапия
12. Дезинтоксикационная терапия
13. Корректирующая терапия (коррекция нарушений гомеостаза)
14. Заместительная терапия (трансфузия компонентов крови, смесей аминокислот и др.)
15. Иммунотерапия
16. Симптоматическая терапия

ЗАДАНИЕ 62. Вопрос для собеседования.

Вследствие чего может развиваться синдром массивных гемотрансфузий?

Эталон ответа: При одномоментных гемотрансфузиях, превышающих 50% исходного ОЦК больного может развиваться синдром массивных гемотрансфузий вследствие цитратной интоксикации, калиевой интоксикации, острого расширения сердца при быстром переливании крови

ЗАДАНИЕ 63. Вопрос для собеседования.

Что включает лечение пирогенных реакций при гемотрансфузии?

Эталон ответа:

4. Согревание больного
5. Жаропонижающие средства
6. Внутривенное введение хлорида кальция, антигистаминных препаратов, кортикостероидов

ЗАДАНИЕ 64. Вопрос для собеседования.

Назовите опасности наложения жгута.

Эталон ответа:

12. Некроз тканей ниже места наложения жгута
13. Неврологические расстройства, вследствие сдавления крупных нервных стволов
14. Развитие анаэробной инфекции в ране

ЗАДАНИЕ 65. Вопрос для собеседования.

Назовите правила наложения артериального жгута.

Эталон ответа:

15. Жгут накладывается выше места кровотечения

16. Жгут накладывается на сегменты конечностей, имеющих одну кость
17. Жгут накладывается на защищенную тканью кожу
18. Под жгут подкладывается записка с указанием времени наложения
19. Каждые 30 мин жгут ослабляется на 10-15 мин

ЗАДАНИЕ 66. Вопрос для собеседования.

Назовите критерии правильности наложения артериального жгута.

Эталон ответа:

20. Исчезновение пульсации периферических артерий
21. Прекращение кровотечения
22. Легкая восковая бледность кожных покровов конечности

ЗАДАНИЕ 67. Вопрос для собеседования.

Перечислите временные способы остановки кровотечения.

Эталон ответа:

9. Наложение давящей повязки
10. Максимальное сгибание конечности в суставе
11. Наложение кровеостанавливающего жгута
12. Пальцевое прижатие артерии на протяжении
13. Тугая тампонада раны
14. Возвышенное положение конечности
15. Временное шунтирование сосуда
16. Наложение кровеостанавливающего зажима

ЗАДАНИЕ 68. Вопрос для собеседования.

Основные этапы лечения переломов костей.

Эталон ответа: 1. Репозиция костных отломков при их смещении

2. Иммобилизация зоны перелома
3. Создание условий для ускорения процессов регенерации и восстановления функции

ЗАДАНИЕ 69. Вопрос для собеседования.

Основные принципы лечения ожогового шока.

Эталон ответа: 1. Борьба с афферентной импульсацией (аналгетики, седативные препараты)

2. Стабилизация гемодинамики (восполнение ОЦК коллоидными, кристаллоидными растворами, донорской плазмой, альбумином)
3. Коррекция нарушений водно-солевого баланса, кислотно-щелочного равновесия и выделительной функции почек.
4. Коррекция нарушений энергетического обмена.
5. Оксигенотерапия.

ЗАДАНИЕ 70. Вопрос для собеседования.

Принципы лечения синдрома длительного раздавливания на догоспитальном этапе:

Эталон ответа: 1. Извлечение пострадавших из-под развалин и освобождение сдавленных участков тела от компрессии (осуществляется спасательными службами).

2. Не допущение быстрого поступления токсинов из поврежденных тканей в кровеносное русло. Для этого надо на видимую часть конечности наложить жгут, а сразу после высвобождения конечности от сдавления наложить на конечность эластический бинт, а жгут снять.
3. Иммобилизация поврежденной конечности.

4. Противошоковая инфузионная терапия (кристаллоидные растворы, противошоковые кровезаменители, адекватное обезболивание наркотическими анальгетиками), инфузия ощелачивающих растворов.

ЗАДАНИЕ 71. Вопрос для собеседования.

Лечение открытого пневмоторакса.

Эталон ответа: На догоспитальном этапе – наложение окклюзионной повязки. В стационаре – первичная хирургическая обработка раны с герметичным ушиванием грудной клетки и дренирование плевральной полости по Бюлау.

ЗАДАНИЕ 72. Вопрос для собеседования.

Лечение больного с клапанным пневмотораксом.

Эталон ответа: На догоспитальном этапе – пункция плевральной полости толстой иглой Дюфо во II межреберье, для перевода напряженного пневмоторакса в открытый. В стационаре – выполняется торакоцентез во 2-3-м межреберье по средне-ключичной линии и дренирование плевральной полости дренажной трубкой (активное или пассивное) или видеоторакоскопия, позволяющая определить и устранить причину пневмоторакса.

ЗАДАНИЕ 73. Вопрос для собеседования.

Основная цель транспортной иммобилизации при переломах

Эталон ответа: Недопущение смещения костных отломков во избежание повреждений магистральных сосудов и крупных нервных стволов.

ЗАДАНИЕ 74. Вопрос для собеседования.

Основные принципы лечения больных перитонитом

Эталон ответа: 1. Устранение или изоляция источника перитонита оперативным путем.

2. Направленная рациональная антибактериальная терапия.

3. Дезинтоксикационная терапия

4. Иммунокоррекция

5. Коррекция показателей гомеостаза и нарушенных функций органов и систем

ЗАДАНИЕ 75. Вопрос для собеседования.

Основные принципы лечения больных с хирургическим сепсисом

Эталон ответа: 1. Ликвидация входных ворот инфекции или первичного септического очага.

2. Направленная рациональная антибактериальная терапия.

3. Дезинтоксикационная терапия

4. Иммунокоррекция

5. Коррекция показателей гомеостаза и нарушенных функций органов и систем

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует